

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Evaluación en materia de diseño del
Programa Presupuestario P018
“Prevención y Control de Enfermedades”
Septiembre-2016

Resumen Ejecutivo

Se presenta la evaluación en materia de diseño del Programa P018: “Prevención y Control de Enfermedades”, el cual es resultado de la fusión en este ejercicio fiscal 2016, de los Programas S037 “Comunidades Saludables” y el P014 “Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones”. Ambos programas estuvieron vigentes durante el ejercicio fiscal 2015, y se integran al P018 como un programa nuevo, que se encuentra en su primer año de existencia, por lo que tiene lugar esta evaluación en materia de diseño.

De acuerdo con el PEF 2016, el P018 integra nueve unidades responsables, las cuales se detallan en la siguiente tabla:

Unidades Responsables del P018		
No.	Unidad	Nombre
1	300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
2	310	Dirección General de Promoción de la Salud
3	313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental
4	315	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
5	316	Dirección General de Epidemiología
6	O00	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
7	R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
8	X00	Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones
9	180	Comisión Nacional Contra las Adicciones

El programa presupuestario P018 Prevención y Control de Enfermedades, de acuerdo con el diagnóstico, está dirigido al diseño, desarrollo e instrumentación de políticas públicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como son: cáncer en la infancia, patologías bucales, y trastornos mentales, principalmente; de igual manera se realizan acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, entre las que destacan: dengue, tuberculosis, paludismo, rabia, brucelosis, rickettsiosis, lepra, enfermedades respiratorias y diarreicas, entre otras; así mismo, se llevan a cabo acciones para disminuir los accidentes viales y los que se presentan en grupos vulnerables. Finalmente, a través de este Pp se conducen intervenciones para atender a la población en riesgo por desastres y urgencias epidemiológicas. Para lograr el propósito de este programa, de manera transversal se llevan a cabo actividades de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud.

México presenta una marcada transición poblacional y epidemiológica (igual que el resto del mundo), la cual ha impactado de forma importante el perfil de la salud de la población. Muestra de ello es la epidemia de las enfermedades no transmisibles, las cuales han ascendido a los primeros sitios de morbilidad y mortalidad. Ejemplo de lo anterior, se establece en el Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad en México, donde se señala que en el año 2011 el 77% de muertes en México eran a causa de enfermedades no transmisibles.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud establece que la transición demográfica a nivel mundial genera retos importantes los actores encargados de la planificación y generación de políticas públicas en materia de salud. En este sentido, la OMS señala que mientras envejecen las poblaciones, aumenta la carga de enfermedades no transmisibles¹. Por otra parte, las enfermedades transmisibles siguen presentes acentuando la inequidad y disminuyendo el bienestar social.

Lo anterior constituye un importante reto para todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, y de manera particular a la Secretaría de Salud, dependencia coordinadora² de este sistema. Por ello, se requiere sumar esfuerzos para que la promoción de la salud y la prevención

¹ OMS (2003). Informe sobre la salud del mundo 2003. Consultado en http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf

² Ley General de Salud (2016). Artículo 7º. Consultado en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_281116.pdf

de las enfermedades tengan efecto en la reducción de la carga de enfermedad y contribuyan a mejorar la calidad de vida la población mexicana. En este sentido, el P018 contribuye al fortalecimiento de la política pública en materia de prevención y control de enfermedades agrupadas en las prioridades de salud pública de la Secretaría de Salud.

Actualmente, el diagnóstico y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del P018 Programa Prevención y Control de enfermedades para el ejercicio fiscal 2016, plantea que se atiende de manera central la problemática relacionada con el incremento de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; de los accidentes viales y los que se presentan en grupos vulnerables. Además de atender a la población en riesgo por desastres y urgencias epidemiológicas y realizar actividades transversales de promoción de la salud de los programas de acción específicos incluidos en este programa presupuestario.

Para atender dicha problemática, la (MIR) 2016 del P018 establece dos actividades, dos componentes, un propósito y un fin. El equipo evaluador durante el proceso de análisis de la información documental, identificó que los apartados respectivos, desde una perspectiva general, están redactados de acuerdo a lo establecido por la Metodología de Marco Lógico (MML), aunque se hace énfasis en la recomendación de que se precisen en función de los hallazgos sobre el replanteamiento del área de enfoque que se detalla más adelante y sobre términos técnicos ambiguos, tales como “enfermedades transmisibles y no transmisibles” y otra como “consolidar acciones”.

La MIR 2016 del programa tiene el siguiente Objetivo de Fin: “Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población nacional”; un Objetivo de Propósito que es: “La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población” y, dos Objetivos de Componentes, que son: a) “Acciones de promoción de la salud implementadas en las comunidades para fomentar la participación social en la mejora del entorno” y, b) “Acciones específicas de prevención realizadas para el control de enfermedades”. Para cada una de estos Objetivos se cuenta con los respectivos indicadores. Además, todos los objetivos están alineados a las Metas Nacionales del PND 2013-2018 y los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 números 2.1 y 2.3 México Incluyente y 4.1 para la Meta México Próspero.

En la MIR 2016 del P018, se establecen los indicadores y supuestos para cada nivel. Los indicadores establecidos para el P018 son relevantes, son económicos, monitoreables y adecuados. Los nueve indicadores que conforman la MIR 2016 del P018 tienen su definición y unidad de medida, indican su frecuencia de medición y cuentan con línea base establecida. Indican de manera clara el comportamiento esperado. Todos establecen metas. Los medios de verificación para alimentarlos representan a todas las variables introducidas en los métodos de cálculo de los indicadores y están lo suficientemente especificados. Sin embargo, se observa la necesidad de hacer ajustes en los indicadores para orientarlos al desempeño (medición de logros y objetivos) y debe elaborarse la ficha técnica del indicador de Fin.

El P018 “Prevención y Control de Enfermedades” para cumplir con su Fin de contribuir a la prevención y atención de la salud, establece 23 Programas de Acciones Específicas (PAEs). Una gran cantidad de operaciones de la prevención y el control se desarrollan sustantivamente a través de los PAEs a nivel nacional. Por su enorme importancia se incluye una descripción detallada en el Apéndice 2 del Anexo 8 de la Evaluación para complementar este hallazgo y tener un mayor conocimiento sobre el programa en general.

Como parte de los hallazgos del presente informe, en lo que respecta específicamente el propósito de la MIR 2016 del P018, queda claro que este queda fuera del alcance de la SPPS, ya que esta instancia no es quien ejecuta directamente los PAEs que se establecen como los bienes o servicios que produce el P018. Los PAEs dictaminan las normas y lineamientos que los 32 sistemas estatales deberán ejecutar o llevar a cabo en materia de prevención y control de enfermedades.

Lo anterior, deriva en una recomendación por parte del equipo evaluador para que la SPPS redefina el área de enfoque a la que va dirigida el programa. El equipo evaluador propone que el área de enfoque se defina de la siguiente manera: los 32 sistemas estatales de salud que se rigen por los

lineamientos y normas establecidos en los PAEs en materia de prevención y control de enfermedades emitidos por SPPS de la Secretaría de Salud.

Cabe resaltar que el área de enfoque propuesta por el equipo evaluador se fundamenta en los artículos 7^o³, y 9^o⁴ de la Ley General de Salud. Dicha propuesta no integra a otras instituciones prestadoras de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, ya que de acuerdo al artículo 10^o⁵ de la Ley antes citada, la Secretaría de Salud promoverá su participación en el Sistema Nacional de Salud solamente.

Con base en la recomendación sobre la redefinición del área de enfoque, el equipo evaluador propone conceptualizar y reformular la problemática del P018 para el ejercicio fiscal 2017 con base en la MML. En el anexo 5 del presente informe se expone una propuesta sobre la reformulación de la problemática, así como de la MIR para el ejercicio 2017.

A continuación se presentan en forma de resumen las recomendaciones que se derivan de esta evaluación: reestructurar la MIR, empezando por el Árbol de Problemas del programa, modificar el objetivo de propósito. Lo anterior llevará necesariamente a mejorar el tema de la población o área de enfoque potencial y objetivo centrando este ejercicio en que la acción del programa no recaer de manera directa en toda la población mexicana, sino en los 32 sistemas estatales de Salud. Por último, se recomienda adecuar el diagnóstico y elaborar el documento normativo del programa que sea publicado incluyendo en éste, la MIR reformulada y actualizada.

³ Ley General de Salud (2016). Artículo 7º: “La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud”. Ley General de Salud.

⁴ Ley General de Salud (2016). Artículo 9º: Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Con tal propósito, los gobiernos de las entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

⁵ Ley General de Salud (2016). Artículo 10º: La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Índice

Resumen Ejecutivo	2
I. Presentación y antecedentes	6
II. Objetivos	7
III. Apartados de evaluación y metodología	7
Apartado 1. Justificación de la creación y del diseño del programa P018	9
Apartado 2. Contribución a las Cinco Metas Nacionales y planeación orientada a resultados	13
Apartado 3. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.....	16
Apartado 4. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	20
Apartado 5. Complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios	34
IV. Valoración del Diseño del Programa P018	36
V. Bibliografía.	42
VI. Los Anexos del Programa Prevención y Control de Enfermedades (P018)	47
Anexo 1. Descripción General del Programa.	48
Anexo 2. Metodología para la Cuantificación de las Poblaciones	52
Anexo 3. Indicadores.	57
Anexo 4. Metas del Programa.....	58
Anexo 5. Propuesta de Mejora de la MIR.....	59
Anexo 5-A. Propuesta para mejorar el área de enfoque potencial y objetivo.	62
Anexo 5-B. Propuesta para mejorar los componentes del Programa P018 en el 2017	63
Anexo 6. Complementariedades y Coincidencias entre el P018 y otros Pp.	64
Anexo 7. Principales Fortalezas, retos y recomendaciones	70
Anexo 8. Fuentes de Información.	72
Anexo 9. Ficha Técnica con datos generales de la evaluación.	79
8bis. Los Apéndices del Programa Prevención y Control de Enfermedades (P018)	81
Apéndice 1. Situación y relevancia de las prioridades en salud pública del P018, los 23 PAEs.	82
Apéndice 2. Las acciones que realiza el Programa Presupuestario P018.....	89
Apéndice 3. Los cálculos de poblaciones del Programa Presupuestario P018	95

I. Presentación y antecedentes

Se presenta el informe de la Evaluación de Diseño del Programa P018 “Prevención y control de enfermedades” de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, cuya coordinación es realizada por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Conforme a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (Lineamientos), un programa nuevo es aquel que se encuentra en el primer año de coordinación o que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, hayan determinado que presentó un cambio sustancial en su diseño y/u operación.

De acuerdo con el numeral Vigésimo Segundo de estos Lineamientos, y con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, Artículo 28, los programas nuevos deberán tener una evaluación de diseño durante su primer año de operación. En este sentido, el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2016 de los Programas Federales de la Administración Pública Federal constituye la base normativa para la Evaluación en materia de Diseño del Programa P018.

El Programa P018: “Prevención y Control de Enfermedades”, el cual es resultado de la fusión en este ejercicio fiscal 2016, de los Programas S037 “Comunidades Saludables” y el P014 “Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones”. Ambos programas estuvieron vigentes durante el ejercicio fiscal 2015, y se integran al P018 como un programa nuevo, que se encuentra en su primer año de existencia, por lo que tiene lugar esta evaluación en materia de diseño.

De acuerdo con el PEF 2016, el P018 integra nueve unidades responsables, las cuales se detallan en la siguiente tabla:

Unidades Responsables del P018		
No.	Unidad	Nombre
1	300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
2	310	Dirección General de Promoción de la Salud
3	313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental
4	315	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
5	316	Dirección General de Epidemiología
6	O00	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
7	R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
8	X00	Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones
9	180	Comisión Nacional Contra las Adicciones

El programa presupuestario P018 Prevención y Control de Enfermedades, de acuerdo con el diagnóstico, está dirigido al diseño, desarrollo e instrumentación de políticas públicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como son: cáncer en la infancia, patologías bucales, y trastornos mentales, principalmente; de igual manera se realizan acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, entre las que destacan: dengue, tuberculosis, paludismo, rabia, brucelosis, rickettsiosis, lepra, enfermedades respiratorias y diarreicas, entre otras; así mismo, se llevarán a cabo acciones para disminuir los accidentes viales y los que se presentan en grupos vulnerables. Finalmente, a través de este Pp se conducen intervenciones para atender a la población en riesgo por desastres y urgencias epidemiológicas. Para lograr el propósito de este programa, de manera transversal se llevarán a cabo actividades de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud.

Esta Evaluación en materia de Diseño del Programa P018 se propone revisar y llevar un análisis

sistemático de la congruencia interna de su diseño, e identificar posibles áreas de oportunidad, con el fin de formular propuestas de mejora.

II. Objetivos

II.1 Objetivo General

Analizar y valorar el diseño del programa presupuestario P018 Prevención y Control de Enfermedades, con la finalidad de identificar si el programa contiene los elementos necesarios que permitan prever de manera razonable el logro de sus metas y objetivos, a efecto de instrumentar mejoras.

II.2 Objetivos específicos

1. Analizar y valorar la justificación de la creación y diseño del Pp.
2. Analizar y valorar la contribución del Pp al cumplimiento de las Metas Nacionales del Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND 2013-2018) y de los programas derivados de este.
3. Analizar y valorar la consistencia entre el diseño del Pp y la normatividad aplicable.
4. Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros Pp de la Administración Pública Federal (APF).

III. Apartados de evaluación y metodología

La metodología que se siguió en este proceso evaluativo se llevó a cabo en dos fases: a) Mediante un análisis de gabinete de la información extraída de la guía para la evaluación de diseño adaptada para el P018 del modelo de Términos de Referencia (TdR) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y, b) Trabajo de campo con los funcionarios que atienden los temas que coordina el P018, mediante una entrevista que permitiera contestar el cuestionario de evaluación.

El proceso de documentación de esta evaluación, se concentra en resolver los requerimientos de los TdR para responder a 20 preguntas, mismas que se adecuaron en un anexo técnico y al mismo tiempo, son utilizadas para resolver la evaluación del programa presupuestario P018. Se abordan 5 temas que se muestran en el cuadro 1:

Cuadro 1: Temas y Preguntas de la Evaluación de acuerdo con el TDR.

TEMAS DE LA EVALUACIÓN	PREGUNTAS
Justificación de la creación y del diseño del programa	1 a 3
Contribución a las Cinco Metas Nacionales y planeación orientada a resultados.	4 a 5
Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	6 a 8
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	9 a 19
Complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios.	20

Para llevar a cabo la evaluación, se realizó un análisis de gabinete con base a la información proporcionada al equipo evaluador por parte de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (instancia que es parte de las unidades responsables del programa presupuestario), con el objetivo de dar respuesta a cada pregunta. Por su parte, las preguntas del cuestionario son de dos tipos: las que exigen una respuesta binaria (Sí, o No); que requieren además que se seleccione una valuación numérica (del 1 al 4 en función al cumplimiento de características de la respuesta) y las abiertas.

La metodología establece que las preguntas deben ser contestadas en una extensión máxima de una cuartilla, y hacerlo con base en información aportada por quienes dirigen el programa. Además de datos, estadísticas, indicadores y evidencias que se recogen mediante trabajo de gabinete; generando anexos que requieren los términos de referencia y que serán utilizados para integrar los temas y la valoración de cada apartado que se desarrolla a través de un ejercicio analítico para integrar los cinco apartados de la evaluación, de los cuales 16 preguntas específicas se responden bajo el esquema binario, sustentando la misma con evidencias documentales y explicitando los argumentos que empleen los funcionarios entrevistados.

Como resultado del proceso de evaluación, el presente informe concentra 9 anexos de acuerdo al modelo de TdR para la Evaluación en materia de Diseño publicados por la SHCP. El anexo 1: describe las características del programa, nombre, ramo, unidad responsable, año de inicio, modalidad, problemática central, objetivos, presupuesto, metas y valoración sobre la pertinencia del diseño; el anexo 2: muestra la metodología para la cuantificación de las áreas de enfoque potencial y objetivo; el anexo 3 incluye la ficha de validación de los criterios de los indicadores y la existencia de ciertos elementos de los indicadores que son, definición, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento; el anexo 4: presenta las metas de los indicadores; el anexo 5: presenta las propuestas de mejora a la MIR; el anexo 6 presenta las complementariedades y coincidencias del Programa P018 con otros programas de la Administración Pública Federal; el anexo 7: se muestran las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas para el programa; el anexo 8: expone las fuentes de información y, por último, el anexo 9: presenta los datos generales sobre el programa evaluado y sobre el equipo de trabajo que conformó la evaluación externa.

El equipo evaluador reconoce la activa y destacada colaboración del equipo de trabajo que opera el P018 en el ámbito federal, así como de los equipos de trabajo que supervisan el proceso de evaluación, tanto en la Secretaría de Salud, como en la SHCP, quienes contribuyeron al desarrollo de esta evaluación.

APARTADO 1

Justificación de la creación
y del diseño del programa P018

1. ¿El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el P018 “Prevención y Control de Enfermedades” está identificado en un documento que cuente con la siguiente información?

- El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- ¿Se define la población o área de enfoque que tiene el problema o necesidad?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y El Problema o necesidad cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

En el documento⁶ “Diagnóstico que justifica la creación del programa presupuestario P018 Prevención y Control de Enfermedades” se define el problema que atiende el programa, formulado como un hecho negativo: México presenta un incremento en la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles⁷, transmisibles⁸, lesiones y trastornos mentales que inciden en la salud de la población, principalmente aquella ubicada en localidades de alta y muy alta marginación. En esta definición se identifica el problema principal a resolver a través del programa.

Los criterios de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (Guía MIR) establecen claramente los elementos mínimos que debe contener la definición del problema. Estos son; resumen de la situación o problemática de forma clara y breve; formulación de un hecho negativo, o como una situación que deber ser revertida; definición de la población afectada o área de enfoque; descripción de la problemática central; y, referencia cuantitativa que permite una verificación empírica.

La definición del problema cumple los cinco criterios establecidos en la Guía MIR. Sin embargo, en cuanto al área de enfoque, el equipo evaluador identificó inconsistencias entre el nivel de propósito de la MIR que señala como área de enfoque a la población nacional que recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades; y el diagnóstico, que establece como área de enfoque a la población ubicada en localidades de alta y muy alta marginación.

Asimismo, en el diagnóstico se establece que la población potencial que presenta el problema son los 122 millones 273 mil 473 habitantes de México, de acuerdo a cifras del Consejo Nacional de Población (CONAPO). El programa presupuestario P018, se compone por 23 Programas de Acción Específicos (PAE). Es por ello que el documento diagnóstico incluye información desagregada de población potencial y población objetivo para cada uno de los PAE, estableciéndose datos diferenciados.

La actualización de la información no se encuentra definida en el Diagnóstico del programa. No obstante, en reuniones de trabajo con la Unidad Responsable del Programa (URP), se hizo de conocimiento al equipo evaluador que cada año, en el mes de enero, se hace una evaluación del desempeño de los programas, donde los titulares de las Unidades Administrativas adscritas a la SPPS y los responsables de la coordinación en las entidades federativas, se coordinan para atender y proponer las nuevas acciones de salud derivado del diagnóstico presentado en la reunión, con esta información se elaboran los Programas Anuales de Trabajo por Unidad Administrativa y por PAE a través de los cuales se atiende el derecho que tiene toda la población a proteger su salud atendiendo al Artículo 4º Constitucional.

Aunado a lo anterior, la URP actualiza de manera sexenal los PAE, dada su alineación al Programa Sectorial de Salud (PROSEA) que, a su vez, se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo (PND). Evidencia de ello, es el Diagnóstico previo fechado seis años previos al actual. El equipo evaluador realiza una propuesta de mejora sobre el problema a partir de un replanteamiento del área de enfoque. A raíz de ello, la propuesta para la problemática se define de la siguiente forma: “Los sistemas estatales de salud requieren de políticas y lineamientos de promoción, prevención y control actualizados para atender a la población ante los riesgos y los efectos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, desastres y urgencias epidemiológicas en México”.

⁶ Fuente: Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud. Diagnóstico que justifica la creación del Programa Presupuestario P018 Prevención y Control de Enfermedades.

⁷ Se refiere a las enfermedades crónicas no transmisibles incluidas en los Programas de Acción Específicos, competencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de las Salud.

⁸ Se refiere a las enfermedades transmisibles incluidas en los Programas de Acción Específicos, competencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de las Salud.

2. ¿El Diagnóstico del problema o necesidad que atiende el P018 “Prevención y Control de Enfermedades” describe de manera específica:

- Causas, efectos y características del problema o necesidad.
- Cuantificación y características de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad.
- Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema o necesidad que pretende atender, y El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.

En el documento⁹ “Diagnóstico que justifica la creación del programa presupuestario P018 Prevención y Control de Enfermedades” se define el problema público que se atiende, contiene el árbol de problemas en el que se establecen las causas y efectos del problema, y para cada una de las 23 prioridades de salud pública que atiende se caracteriza el problema de salud. En este documento, se plantea la cobertura y focalización de la población potencial y su cuantificación.

Además del documento diagnóstico, la Secretaría de Salud dispone de P AEs para cada una de las 23 prioridades de salud que se atienden a través del P018, y contiene información sobre la situación actual y la problemática, acerca de la ubicación territorial de la población que presenta la necesidad de atención.

La periodicidad de la actualización de la información, no se especifica, es decir no se encuentra establecida en el diagnóstico. Se observa que los Programas de Acción Específicos son documentos sexenales, pero, como se especificó en la pregunta anterior, se aclara que van haciendo ajustes anuales en función de las evaluaciones que se reflejan en los Programas Anuales de Trabajo.

El equipo de evaluación realiza una propuesta de modificación o mejora a la definición del problema, específicamente se recomienda que el efecto “Déficit de acciones de prevención y promoción de la salud” sea planteado como una causa. Si se considera que la MML¹⁰, señala que las causas son los medios con los que se cuentan para solucionar efectivamente el problema, lo que será atendido por un programa; en este caso, la atención al déficit de acciones de prevención y promoción estaría justificando la creación del programa evaluado.

Por otro lado, se observa que siendo un programa de política pública que se opera desde la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, las acciones las coordina a través de otras instituciones de salud y de los Organismos Públicos Descentralizados que prestan los servicios de salud en las entidades federativas, entonces la población o área de enfoque deberá definirse en atención que es a través de esas instancias que se entregan los servicios y productos motivo de la prevención y promoción de la salud.

El equipo evaluador propone en el Anexo 5 que la población de enfoque se centre en los 32 sistemas estatales de salud y no considere a las instituciones del Sector Salud, pues ante ellas no ejerce rectoría, ni les entrega recursos.

⁹ Fuente: Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud. Diagnóstico que justifica la creación del Programa Presupuestario P018 Prevención y Control de Enfermedades.

¹⁰ Aldunate y Córdoba (2011). SHCP, (sfr).

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el P018 “Prevención y Control de Enfermedades” lleva a cabo?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención o acciones que el Pp lleva a cabo en la población objetivo o área de enfoque objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema o necesidad.

El P018 cuenta con justificación empírica documentada en 23 PAEs incorporados en el Programa Sectorial de Salud de la Secretaría de Salud¹¹, así como en el diagnóstico elaborado para el programa. En cada uno de los PAEs, se establece un panorama actual del problema de salud de referencia, sus causas, efectos y las acciones que serán ejecutadas a través de políticas públicas determinadas. La justificación empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.

Existen evidencias internacionales¹² de los efectos positivos atribuibles a los apoyos otorgados o a las acciones realizadas, ya que se documenta que son eficaces para atender la problemática a diferencia de otras alternativas. (Ver anexo 9: “Documentos internacionales considerados en el desarrollo de los PAEs). De los cuales se confrontan y adoptan las mejores prácticas para nuestro país.

Por lo tanto, se concluye que mediante los PAEs los 32 sistemas estatales de salud cuentan con lineamientos y Normas Oficiales Mexicanas (NOM) para ejecutar las acciones de prevención y control de enfermedades en nuestro país, que están justificadas teórica y empíricamente, además de estar documentadas.

¹¹ Programa Sectorial de Salud 2013- 2018, -Diario Oficial de la Federación del 12 de Diciembre de 2013.
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013
Fecha de consulta 26 de agosto de 2016.

¹² “Informe sobre la salud en el mundo 2008”- “Políticas Públicas para la Salud Pública”.
http://www.who.int/whr/2008/08_chap4_es.pdf
Fecha de consulta 26 de agosto de 2016.

APARTADO 2

Contribución a las Cinco Metas
Nacionales y planeación
orientada a resultados

4. En virtud de que el propósito del P018 “Prevención y Control de Enfermedades” está vinculado a alguna(s) de las Cinco Metas Nacionales a través del programa sectorial, especial o institucional:

¿Existen conceptos comunes entre el fin y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo o área de enfoque objetivo? ¿El logro del fin aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) y de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?

¿El logro del fin aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) y de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El Pp cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional, y Es posible determinar vinculación con todos de los aspectos establecidos en la pregunta, y El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

El programa presupuestario P018 Prevención y Control de Enfermedades está dirigido al diseño, desarrollo e instrumentación de políticas públicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como son: cáncer en la infancia, patologías bucales, y trastornos mentales. De igual manera se realizan acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, entre las que destacan: dengue, tuberculosis, paludismo, rabia, brucelosis, rickettsiosis, lepra, enfermedades respiratorias y diarreicas, entre otras; igualmente, se llevarán a cabo acciones para disminuir los accidentes viales y los que se presentan en grupos vulnerables.

En el Diagnóstico del P018 se establece su alineación tanto al *Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018*, como al *Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018*¹³. En cuanto al PND, el P018 contribuye a la meta nacional “México Incluyente”, en específico, a los objetivos 2.2 transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente; y, al objetivo 2.3 asegurar el acceso a los servicios de salud.

Con respecto al Programa Sectorial de Salud, los objetivos a los que el programa se encuentra alineado son: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida; y, 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país¹⁴.

El equipo evaluador identificó la existencia de conceptos comunes entre el fin y los objetivos del Programa “Prevención y Control de Enfermedades”, con el PND y el PROSESA. El P018 cuenta con un documento que recopila la justificación y alineación del P018 bajo la forma del Diagnóstico, en el que es posible establecer la relación con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y con el Plan Sectorial de Salud. De esta forma, el P018 aporta al cumplimiento metas y de algunos de los objetivos del PROSESA.

El P018 contribuye a fortalecer las políticas públicas de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control en materia de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades, transmisible y lesiones; ello hace posible que se permita avanzar en el cumplimiento del objetivo 1 del PROSESA: “consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”.

Asimismo, a través de este programa se conducen intervenciones para atender a la población en riesgo por desastres y urgencias epidemiológicas en concordancia. Esto se encuentra en concordancia con el objetivo 3 del PROSESA, que establece “reducir los riesgos que afecta la salud de la población en cualquier actividad de su vida”.

De acuerdo a la MML, la alineación del Programa se encuentra en relación con el nivel de fin y propósito de la MIR, así como con sus componentes y actividades. Es así que, en apego a la MML, se asegura la alineación entre las diferentes planeaciones estratégicas y también la alineación de la labor institucional hacia la consecución de un objetivo común.

¹³ Programa Sectorial de Salud 2013- 2018, -Diario Oficial de la Federación del 12 de Diciembre de 2013. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013

Fecha de consulta 26 de agosto de 2016.

¹⁴ Ídem

5. ¿Con cuáles objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el P018 “Prevención y Control de Enfermedades”?

No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo con el Programa Sectorial de Salud¹⁵, a continuación se detallan los objetivos, estrategias y líneas de acción que están vinculados con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018:

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia (s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del Programa
México Incluyente	2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.	Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva.	Cerrar todas las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regionales del país
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención de un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad.	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad.	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad.	Reducir los riesgos que afectan la salud en la población en cualquier actividad de su vida.
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad. Promover la co-coordinación internacional en salud.	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.
México Próspero	4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del País.	Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades.	Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

¹⁵ Fuente: Programa Sectorial de Salud 2013- 2018, -Diario Oficial de la Federación del 12 de Diciembre de 2013.
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013 Fecha de consulta 26 de agosto de 2016.

APARTADO 3

Poblaciones o áreas de enfoque
potencial y objetivo

6. ¿Las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema o necesidad y cuentan con la siguiente información y características?:

- a) Unidad de medida
- b) Están cuantificadas
- c) Metodología para su cuantificación
- d) Fuentes de información

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones o áreas de enfoque (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.

El P018 cuenta con documentos oficiales¹⁶ en donde se define el diagnóstico del problema y las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo a las que se destinarán los recursos del programa.

La coordinación de este programa requiere el establecimiento de objetivos, metas e indicadores para cada uno de los 23 programas específicos. La población potencial considerada actualmente por el P018 Prevención y Control de Enfermedades es de 122'273,473 que es la cifra proyectada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2016. Debido a la naturaleza de los PAEs correspondientes a diversas unidades administrativas, existen un cálculo diferente para la población potencial y objetivo. Las acciones que se despliegan a nivel nacional en este programa, mismas que, nos informan, se actualizarán al concluir el ejercicio fiscal 2016.

El cálculo de las poblaciones se detalla en el Apéndice número 3 de esta evaluación, pues atendiendo a la complejidad del diseño del programa y a que sus PAEs establecen poblaciones de atención diferentes en virtud de sus requerimientos y campos de aplicación. Ello se puede apreciar con mayor detalle en este apartado que permite al lector una mejor apreciación de las actividades que se realizan.

Sin embargo, las definiciones de su población o área de enfoque del Programa P018, se deben centrar en las entidades y dependencias del Sector Salud en nuestro país, ya que es través de éstas como se puede lograr el Fin, por ello, el equipo evaluador, hace una propuesta de mejora a la definición de la población o área de enfoque como: Los 32 sistemas estatales de salud de las entidades federativas del país, en cuyas acciones de prevención y promoción de la salud se pudiera observar falta de rectoría con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud federal (SPPS).

El área de enfoque propuesta por el equipo evaluador se fundamenta en los artículos 7^o¹⁷, y 9^o¹⁸ de la Ley General de Salud. Dicha propuesta no integra a otras instituciones prestadoras de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, ya que de acuerdo al artículo 10^o ¹⁹de la Ley antes citada, la Secretaría de Salud promoverá su participación en el Sistema Nacional de Salud solamente.

¹⁶ Fuente: Programa Sectorial de Salud 2013- 2018, -Diario Oficial de la Federación del 12 de Diciembre de 2013. Fecha de consulta 26 agosto de 2016. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013

¹⁷ Ley General de Salud (2016). Artículo 7º: "La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud". Ley General de Salud.

¹⁸ Ley General de Salud (2016). Artículo 9º: Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Con tal propósito, los gobiernos de las entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

¹⁹ Ley General de Salud (2016). Artículo 10º: La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

7. ¿Existe información que permita conocer el impacto o efecto positivo que generó la implementación del P018 “Prevención y Control de Enfermedades” en la población o área de enfoque atendida y que:

- Incluya las características de la población o área de enfoque atendida definida en su documento normativo.
- Incluya el tipo de apoyo o acciones otorgadas.
- Esté sistematizada.
- Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> La información de la población o área de enfoque atendida cumple con tres de las características establecidas.

Existe información a través de la cual se atienden y proponen las nuevas acciones de salud derivadas del Programa Anual de Trabajo (PAT) que se realiza por los titulares de las Unidades Administrativas adscritas a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a través de los responsables de la coordinación de sus programas en las entidades federativas.

Como resultado del análisis de resultados, cada PAT por Unidad Administrativa y por P AEs genera las adecuaciones en búsqueda del perfeccionamiento de las acciones de salud que realizan los programas sobre la población objetivo que fue definida para el P018 en el 2016.

Asimismo, existe una iniciativa de evaluación por parte de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud denominada “Caminando a la Excelencia”, la cual mide los impactos y efectos que los PAEs tienen en materia de prevención y control de enfermedades en cada una de las entidades federativas. Dicha iniciativa de evaluación integra actividades, de acuerdo al Manual Metodológico de Caminando a la Excelencia, para la construcción, definición y monitoreo de indicadores que permiten establecer medidas correctivas para mejorar el desempeño de los programas.

Los resultados arrojados por cada uno de los indicadores diseñados específicamente para cada uno de los PAEs se publican en boletines²⁰ donde se exponen avances, así como áreas de mejora. La iniciativa “Caminando a la Excelencia” se establece como un mecanismo por parte de la SPPS que permite evaluar el desempeño institucional sobre la prevención y control de enfermedades de los 32 sistemas estatales de salud.

²⁰ La publicación de estos boletines se lleva a través del sitio web
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/bol_camexc_historico.html

8. Si el P018 “Prevención y Control de Enfermedades” cuenta con mecanismos para la rendición de cuentas y la transparencia que guarda la población o área de enfoque atendida, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.

No procede valorización cuantitativa

El Programa emplea el sistema “Caminando a la Excelencia” de la Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud (se puede consultar en: epidemiologia.salud.gob.mx).

El programa “Caminando a la Excelencia” es un sistema de evaluación cuyo principal objetivo es elaborar con periodicidad trimestral un boletín con información sobre los principales indicadores de proceso, estructura y/o de resultado de cada uno de los Programas de Acción²¹. En cada uno de los boletines se presentan de forma global los resultados de las 32 entidades formativas y/o de un programa en particular y/o de algún sistema de vigilancia, esto implica, que se requiera el diseño de diferentes indicadores con distintas escalas de medición que permitan cuantificar el funcionamiento del programa o de alguno de sus componentes tanto a nivel nacional como estatal o de alguna jurisdicción en particular. Para ello la metodología implementada por la iniciativa “Caminando a la Excelencia” se desarrollan evaluaciones en diferentes dimensiones, es decir, una evaluación multidimensional.

La consideración de “caminando a la Excelencia” como mecanismo de rendición de cuentas, debido a que se encuentra a disposición de la población en general a través de un portal web. De igual forma se presentan los avances del área de enfoque en cada uno de los indicadores evaluados y el avance en la reducción de la problemática del P018.

Adicionalmente está desarrollado un tablero de control en donde se da seguimiento a los Indicadores de los PAEs. La herramienta se encuentra en etapa de “pilotaje” y el equipo de evaluación pudo revisar la evidencia digital de las pantallas de captura de dicho tablero de control.

Al revisar el área de enfoque, cuya centralidad debe estar en los 32 sistemas estatales de salud, se observa que a los mecanismos de seguimiento les falta incorporar o evidenciar cómo se ejerce la rectoría para esta política pública desde la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud en lo que respecta a la rendición de cuentas y transparencia que a este programa, le aportan o deben de aportar, las instituciones del sector salud, externas a la Secretaría de Salud.

²¹ Manual Metodológico, Caminando a la Excelencia, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, México, 2016.

APARTADO 4

Matriz de Indicadores para
Resultados (MIR)

9. Para cada uno de los Componentes de la MIR del P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, ¿Se toma como referencia una o un grupo de Actividades que:

- Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- Están ordenadas de manera cronológica.
- Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
- Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> Las Actividades del Pp cumplen en promedio con un valor entre 3 y menos de 3.5 características establecidas en la pregunta.

Actividad	Componente
Presentación de la Cartilla Nacional de Salud para favorecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	Acciones de promoción de la salud implementadas en las comunidades para fomentar la participación social en la mejora del entorno.
Detección de casos y procesamiento de muestras para el diagnóstico de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica.	Acciones específicas de prevención realizadas para el control de enfermedades.

Están definidas dos actividades, una para cada uno de los dos Componentes en la MIR 2016 del P018. La redacción de dichas actividades no es clara y se requiere mayor especificación. En el caso de la actividad definida como: Presentación de la Cartilla Nacional de Salud para favorecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, debe clarificarse cómo debe presentarse dicha Cartilla.

En el caso de la actividad sobre la detección de casos y procesamiento de muestras, no es clara ya que ésta hace referencia a dos actividades para establecer el diagnóstico de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica. En virtud de que cada componente cuenta con una sola actividad, no se establece orden cronológico.

El propósito de la Cartilla Nacional de Salud es promover el autocuidado de la salud de la población, a través de acciones de prevención, detección oportuna y control de enfermedades, así como de facilitar el seguimiento del estado de salud de la población, independientemente del lugar donde reciban la atención.

La Vigilancia Epidemiológica, es un instrumento que permite identificar, medir y analizar los problemas de salud que afectan a la población en nuestro país, se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), aunado con la Vigilancia por Laboratorio por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), el cual ofrece productos y servicios de diagnóstico (proceso de muestras), investigación y desarrollo tecnológico con calidad y confiables para el diagnóstico de enfermedades que amenazan la salud de la población.

Ambos tipos de vigilancia permiten la toma de decisiones adecuadas para la prevención y control de las enfermedades, fortalecen la calidad de la información, orientan las acciones de los programas, sustentan las políticas públicas en beneficio de la salud de la población, así como la alerta temprana ante la presencia de enfermedades emergentes. Por lo tanto, si son necesarias y generan junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes definidos en la MIR 2016.

Sin embargo, derivado de la propuesta para redefinir el área de enfoque del P018 para el ejercicio fiscal 2017 por parte del equipo evaluador, se recomienda que la SPPS redefina la problemática del programa y por consecuencia los objetivos en los niveles de Propósito, Componentes y Actividades de la MIR. Con base a la propuesta de problemática presentada en la pregunta 1²² del presente informe, los objetivos a nivel Componente deben integrar específicamente los PAEs como los bienes o servicios producidos por el programa P018 en materia de prevención y control de enfermedades. Por tal motivo, las mejoras sugeridas en las actividades que se establezcan en la MIR deben integrar todas las acciones necesarias para formular los PAEs.

²² Los sistemas estatales de salud requieren de políticas y lineamientos de promoción, prevención y control para atender a la población ante los riesgos y los efectos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, desastres y urgencias epidemiológicas en México.

10. ¿Los Componentes del P018 “Prevención y Control de Enfermedades” integrados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- Son los bienes o servicios que produce el Programa.
- Están redactados como resultados logrados, por ejemplo informes realizados o proyectos desarrollados.
- Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para generar el Propósito.
- Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los Componentes del programa cumplen en promedio con un valor entre 3 y menos de 3.5 características establecidas en la pregunta.

Componente	Propósito
Acciones de promoción de la salud implementadas en las comunidades para fomentar la participación social en la mejora del entorno.	La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población.
Acciones específicas de prevención realizadas para el control de enfermedades.	

Actualmente la MIR del P018 plantea dos componentes, los cuales cuentan con las siguientes características: Sí son bienes o servicios que produce el P018 actualmente, sí están redactados como resultados logrados. Son necesarios para generar el propósito y su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos, el Propósito del programa definido para el ejercicio fiscal 2016.

Sin embargo, a partir de la propuesta de mejora sobre la definición del área de enfoque, así como de redefinición de la problemática que se busca mitigar a través del P018, se recomienda que los objetivos a nivel de Componentes en la MIR se centren en los PAEs como los bienes y servicios producidos por el programa. Bajo esta lógica, el equipo evaluador también recomienda establecer Componentes que especifiquen los PAEs dirigidos a la promoción de la salud y los PAEs dirigidos a la prevención y el control de enfermedades.

Como se ha establecido con anterioridad, los PAEs concentran los lineamientos y normas en los que se rigen los 32 sistemas estatales de salud. De esta manera, a través de su realización y como parte de los Objetivos a nivel Componente de la MIR se estaría cumpliendo con el Objetivo a nivel de Propósito propuesto por el equipo evaluador, y el cual se define como: Los sistemas estatales de salud cuentan de políticas y lineamientos de promoción, prevención y control para atender a la población ante los riesgos y los efectos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, desastres y urgencias epidemiológicas en México.

11. ¿El Propósito de la MIR del P018 “Prevención y Control de Enfermedades” cuenta con las siguientes características:

- Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: seguridad nacional consolidada o proyectos de inversión concretados.
- Incluye la población o área de enfoque objetivo?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

Propósito	FIN
La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población.	Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población nacional.

Actualmente en la MIR 2016, el Propósito es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y supuestos a ese nivel de objetivo. Su logro no está controlado por los responsables del programa. Es un Propósito único, es decir que incluye un solo objetivo. También está redactado como una situación alcanzada; sin embargo, no incluye de manera clara y específica la población o área de enfoque objetivo.

Propósito	Componente
La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población.	Acciones de promoción de la salud, implementadas en las comunidades para fomentar la participación social en la mejora del entorno.
	Acciones específicas de prevención realizadas para el control de enfermedades.

El programa en general, lleva acciones de promoción y prevención para toda la población mexicana, pues aunque hace un enfoque en los habitantes más vulnerables y con pocos recursos, cuando se realizan las acciones éstas son dirigidas indudablemente a toda la población.

Sin embargo, se observa que la instancia coordinadora del programa, requiere que los 32 sistemas estatales de salud se apeguen a los lineamientos y normas establecido en los PAEs para realizar estas acciones de prevención y control de enfermedades entre toda la población mexicana. Lo anterior plantea un reto para los responsables del programa P018, lo cual deriva en la recomendación por parte del equipo evaluador para redefinir el área de enfoque.

Con base en lo anterior, el equipo evaluador ha formulado una propuesta sobre la problemática que debe atender el P018, la cual se define como: los sistemas estatales de salud requieren de políticas y lineamientos de promoción, prevención y control para atender a la población ante los riesgos y los efectos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, desastres y urgencias epidemiológicas en México.

Conforme a la propuesta del equipo evaluador sobre la problemática que debe atender el P018, se formula una propuesta sobre el Objetivo a nivel de Propósito de la MIR de la siguiente manera: Los sistemas estatales de salud cuentan con políticas y lineamientos de promoción, prevención y control para atender a la población ante los riesgos y los efectos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, desastres y urgencias epidemiológicas en México.

12. ¿El Fin de la MIR del P018 “Prevención y Control de Enfermedades” cuenta con las siguientes características:

- Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- Es un objetivo superior al que el Pp contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del Pp sea suficiente para alcanzar el Fin.
- Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.

FIN	Propósito
Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población nacional.	La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población.

El Fin presenta ambigüedad en su redacción, es decir que “Contribuir a consolidar” debiera poderse expresar de una forma más clara. El Fin sí es un objetivo superior al que el programa contribuye, no se espera que la ejecución de este programa por sí sola sea suficiente para alcanzar el Fin. El logro del Fin no está controlado por los responsables del P018. De igual forma se observa que el FinN incluye un solo objetivo y sí está vinculado con objetivos estratégicos del programa sectorial.

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Objetivos Sectoriales (Programa Sectorial de Salud 2013-21018)
2. México Incluyente	2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Por lo tanto, pese a las recomendaciones del equipo evaluador para redefinir el área de enfoque, se considera que el Objetivo de Fin en la MIR para el ejercicio 2017 debe ser el mismo, y solo se deben realizar algunas precisiones. El equipo evaluador emite la siguiente propuesta para la redacción del resumen narrativo de FIN en la MIR del P018: **Contribuir a la protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población nacional.**

13. ¿En el documento normativo del P018 “Prevención y Control de Enfermedades” es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: No

Actualmente el P018 Prevención y control de enfermedades no cuenta con un documento normativo donde se identifique el resumen narrativo de la MIR.

El equipo evaluador recomienda que la SPPS elabore un documento normativo donde se exponga el resumen narrativo de la MIR para los próximos años fiscales. Cabe señalar que la Unidad Responsable señaló que el documento normativo para el P018 se encuentra en elaboración para posteriormente ser publicado.

14. ¿En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del P018 “Prevención y Control de Enfermedades” (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del Pp con las siguientes características:

- a) Claros
- b) Relevantes
- c) Económicos
- d) Monitoreables
- e) Adecuados

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los indicadores del Pp cumplen en promedio con un valor entre 4 y 5 características establecidas en la pregunta.

Actualmente la MIR 2016 del P018 establece Indicadores para medir el desempeño del programa para cada uno de los niveles de objetivos de la MIR. De acuerdo al área de enfoque establecida en la problemática del P018 en el 2016, la cual se centra en toda la población en general de México, los indicadores de los objetivos a nivel Fin, Propósito, dos indicadores de Componente y uno a nivel de Actividad son claros, relevantes, económicos monitoreables y adecuados.

En el caso del indicador de Componente “Cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector” y de actividad “Cobertura del Servicio de Diagnóstico y de Referencia realizado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)” y “Cobertura de detección de sintomáticos respiratorios”, no son monitoreables dado que los medios de verificación no están disponibles al público, por lo que no puede ser verificado de forma independiente. Por ello, en el caso de la MIR 2016, se recomienda elaborar y publicar reportes con la información necesaria para el cálculo de los indicadores.

Sin embargo, derivado de las recomendaciones por parte el equipo evaluador para redefinir el área de enfoque, la problemática y como consecuencias los objetivos en los niveles de Actividades, los indicadores actualmente definidos ya no cumplirían con las características sobre ser relevantes y adecuados. Es decir, al redefinir las actividades en función de la formulación de los PAEs, se deberán replantear los indicadores correspondientes.

En este sentido, si la propuesta por parte del equipo evaluador sobre la reformulación de la MIR es implementada por la SPPS, los indicadores a nivel de FIN, PROPÓSITO y COMPONENTE seguirían vigentes, ya que miden el cumplimiento de los lineamientos y normas emitidos por esta entidad a través de los PAEs en cada uno de los 32 sistemas estatales de salud, en materia de prevención y control de enfermedades

15. ¿Las Fichas Técnicas de los indicadores del P018 “Prevención y Control de Enfermedades” cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre
- b) Definición
- c) Método de cálculo
- d) Unidad de Medida
- e) Frecuencia de Medición
- f) Línea base
- g) Metas
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen en promedio un valor entre 6 y 8 características establecidas en la pregunta.

Las Fichas Técnicas de los Indicadores para la MIR 2016 del P018 cuentan con Nombre, Definición, Método de Cálculo, Unidad de Medida, Frecuencia de Medición, Línea Base y Comportamiento del Indicador. En lo que respecta a las Metas se dispone de dato para Metas Intermedias del Sexenio y Metas Ciclo Presupuestario, aunque no se dispone de dato para Meta Sexenal.

Es importante señalar que en la construcción de sus metas, el programa P018 utiliza información que “depende de la oportunidad de la Dirección General de Epidemiología para liberarla en el cierre anual, por lo que puede ser que sufra retrasos y se entregue información preliminar al final del año, y presente ajustes la información semestral por los registros extemporáneos”²³.

Además se presentan celdas que refieren: “sin Información”, en algunos casos por tratarse de Indicadores de reciente definición.

Por ello, el equipo evaluador recomienda para la MIR 2016, definir la meta sexenal con la finalidad de tener información completa sobre la planeación sexenal y la forma como el programa planea lograrla a través de cada

²³ Fichas de Indicadores de Desempeño del Programa 018 Prevención y Control de Enfermedades. SPPS, 2016.

16. ¿Las metas de los indicadores de la MIR del P018 “Prevención y Control de Enfermedades” tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con unidad de medida
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Pp.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> Las metas de los indicadores del programa tienen en promedio un valor entre 1 y menos de 1.7 características establecidas en la pregunta.

Se dispone de dato para Metas Intermedias del Sexenio y Metas Ciclo Presupuestario, aunque no se dispone de dato para Meta Sexenal. Las Metas Ciclo Presupuestario del Programa cuentan con unidad de medida. A excepción de la meta a nivel fin del indicador “Muertes ocurridas por enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica” las restantes están orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar. Sin embargo, dado que se trata en su mayoría de Metas establecidas a partir de Indicadores de reciente definición, aún no es posible contrastarlas con una meta previa.

17. ¿Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR del P018 “Prevención y Control de Enfermedades” tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- Oficiales o institucionales
- Con un nombre que permita identificarlos
- Permiten reproducir el cálculo del indicador
- Públicos y, accesibles a cualquier persona.

Respuesta: Sí, el P018 cuenta tiene especificados sus medios de verificación.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> Los indicadores de la MIR cuentan con medios de verificación que cumplen en promedio con un valor entre 3 y 3.5 características establecidas en la pregunta.

Los medios de verificación de los indicadores en la MIR del programa, son institucionales cuentan con un nombre que permita identificarlos, permiten reproducir el cálculo del indicador. La mayoría concentra fuentes información de carácter público y la mayoría se encuentra en el portal de Transparencia Presupuestaria (www.transparenciapresupuestaria.gob.mx).

En el caso del indicador Cobertura de comunidades certificadas como saludables solo está disponible la información sobre comunidades de 500 a 2500 habitantes certificadas como saludables. En el caso de los indicadores Cobertura del Servicio de Diagnóstico y de Referencia realizado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) y Cobertura de detección de sintomáticos la información no es accesible a cualquier persona.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Medios de Verificación
FIN	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año	(Número de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad / Total de nacidos vivos ocurridos)*100	Informe de Gobierno de la Presidencia de la República y Comparecencia del titular de la dependencia: Secretaría de Salud.
	Muertes ocurridas por enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	(Número de personas que mueren por accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica [dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán] / Total de la población en el periodo) x 100,000	Dirección General de Información en Salud, Cubos dinámicos. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html . Secretaría de Gobernación/ Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población 1990-2010 y 2010-2050. disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones
PROPÓSITO	Casos de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	(Número de personas afectadas por accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica [dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán] / Total de la población en el periodo) x 100,000	Dirección General de Información en Salud, Cubos dinámicos. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html . Secretaría de Gobernación/ Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población 1990-2010 y 2010-2050. disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones
COMPONENTES	Cobertura de comunidades certificadas como saludables.	(Comunidades de 500 a 2,500 habitantes certificadas como saludables / Total de Comunidades de 500 a 2,500 habitantes existentes) x 100	http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/catalogo_entidades.aspx
	Cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector.	(Número de localidades prioritarias con acciones integrales de control del vector / Total de localidades prioritarias) x 100	Plataforma de vigilancia entomológica y control integral del vector: http://kin.insp.mx/aplicaciones/plataformadengue/ . http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Medios de Verificación
	Cobertura de Diagnóstico de Tuberculosis Todas Formas (TBTF).	$(\text{Número de personas diagnosticadas con TBTF} / \text{Número de personas con TBTF programadas}) \times 100$	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINAVE/SS: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/boletin/intd_boletin.html . Registro de Metas establecidas por el Programa Nacional de Micobacteriosis: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/boletin/intd_boletin.html
ACTIVIDADES	Porcentaje de usuarios de los Servicios Estatales de Salud que presentan en la consulta otorgada la Cartilla Nacional de Salud.	$(\text{Número de personas usuarias de los Servicios Estatales de Salud que presentan la Cartilla Nacional de Salud} / \text{Total de consultas otorgadas a la población usuaria de los Servicios Estatales de Salud}) \times 100$	Dirección General de Información en Salud (DGIS), Sistema de Información en Salud (SIS), formato de cubo dinámico, Servicios-concentrado por unidad médica. Variable 001. CONSULTA. Dirección General de Información en Salud (DGIS), Sistema de Información en Salud (SIS), formato de cubo dinámico, Servicios-concentrado por unidad médica. Variable 042 consultas con presentación de la Cartilla Nacional de Salud
	Cobertura del Servicio de Diagnóstico y de Referencia realizado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).	$(\text{Número de muestras de diagnóstico y de referencia procesadas por el InDRE en el periodo} / \text{Número de muestras de diagnóstico y referencia aceptadas por el InDRE en el año}) \times 100$	Bases de Datos e Informes de Estándares del Servicio del InDRE .
	Cobertura de detección de sintomáticos respiratorios.	$(\text{Total de baciloscopias primeras positivas y negativas y/o cultivos para micobacterias realizados a SR} / \text{Total de SR programados}) \times 100$	Registro de Metas establecidas por el Programa Nacional de Micobacteriosis. Sistema de Información en Salud (DGIS) Auxiliares diagnósticos

18. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del P018 “Prevención y Control de Enfermedades” ¿Es posible identificar lo siguiente?:

- Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible
- Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores
- Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> Tres de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del Pp tienen las características establecidas.

Los medios de verificación son necesarios para calcular los indicadores y son suficientes, así mismo, son suficientes para calcular los indicadores y permiten medir directa o indirectamente los objetivos a nivel Propósito, Componentes y Actividades; se requiere elaborar la Ficha Técnica que contenga la definición, descripción y medios de verificación a nivel Fin. Se precisa que el indicador de Fin fue establecido por el Programa Sectorial de Salud y tiene una convergencia interinstitucional, por lo cual su modificación y cumplimiento no dependen estrictamente ni de manera exclusiva del P018.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Medios de Verificación
FIN	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año	Plan Sectorial de Salud. La Secretaría de Salud es cabeza de sector
	Muertes ocurridas por enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	Dirección General de Información en Salud, Cubos dinámicos. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html . Secretaría de Gobernación/ Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población 1990-2010 y 2010-2050. disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones
PROPÓSITO	Casos de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	Dirección General de Información en Salud, Cubos dinámicos. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html . Secretaría de Gobernación/ Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población 1990-2010 y 2010-2050. disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones
COMPONENTES	Cobertura de comunidades certificadas como saludables.	http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/catalogo_entidades.aspx
	Cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector.	Plataforma de vigilancia entomológica y control integral del vector: http://kin.insp.mx/aplicaciones/plataformadengue/ . http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html
	Cobertura de Diagnóstico de Tuberculosis Todas Formas (TBTF).	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINAVE/SS: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/boletin/intd_boletin.html . Registro de Metas establecidas por el Programa Nacional de Micobacteriosis: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/boletin/intd_boletin.html
ACTIVIDADES	Porcentaje de usuarios de los Servicios Estatales de Salud que presentan en la consulta otorgada la Cartilla Nacional de Salud.	Dirección General de Información en Salud (DGIS), Sistema de Información en Salud (SIS), formato de cubo dinámico, Servicios-concentrado por unidad médica. Variable 001. CONSULTA. Dirección General de Información en Salud (DGIS), Sistema de Información en Salud (SIS), formato de cubo dinámico, Servicios-concentrado por unidad médica. Variable 042 consultas con presentación de la Cartilla Nacional de Salud

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Medios de Verificación
	Cobertura del Servicio de Diagnóstico y de Referencia realizado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).	Informe de Estándares del Servicio del InDRE
	Cobertura de detección de sintomáticos respiratorios.	Registro de Metas establecidas por el Programa Nacional de Micobacteriosis. Sistema de Información en Salud (DGIS) Auxiliares diagnósticos

19. Se deberán sugerir modificaciones en la MIR del P018 “Prevención y Control de Enfermedades” o incorporar los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de las respuestas a las preguntas de este apartado.

FIN			
Objetivo	Indicadores	Supuestos	SUGERENCIAS DE MEJORA
Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población nacional.	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año.	Las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles realizadas por los Servicios de Salud, contribuyen a disminuir las defunciones por dengue, tuberculosis, accidentes de tráfico por vehículo de motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, picadura de alacrán.	Se sugiere revisar la propuesta completa que modifica la MIR del programa a partir del cambio de área de enfoque potencial y objetivo. Misma que implica un cambio integral, la propuesta que se encuentra en el Anexo 5
	Muertes ocurridas por enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.		

PROPÓSITO			
Objetivo	Indicadores	Supuestos	SUGERENCIAS DE MEJORA
La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población.	Casos de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	Las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, realizadas por los Servicios de Salud, contribuyen a disminuir la incidencia de casos entre la población (dengue, tuberculosis, accidentes de tráfico por vehículo de motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, picadura de alacrán).	Se sugiere revisar la propuesta completa que modifica la MIR del programa a partir del cambio de área de enfoque potencial y objetivo. Misma que implica un cambio integral, la propuesta que se encuentra en el Anexo 5. En este sentido se debe integrar el siguiente propósito: Los sistemas estatales de salud cuentan con políticas y lineamientos de promoción, prevención y control actualizados para atender a la población ante los riesgos y los efectos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, desastres y urgencias epidemiológicas en México.

COMPONENTES			
Objetivo	Indicadores	Supuestos	SUGERENCIAS DE MEJORA
Acciones de promoción de la salud implementadas en las comunidades para fomentar la participación social en la mejora del entorno.	Cobertura de comunidades certificadas como saludables.	Los Jurisdicciones Sanitarias de las entidades federativas, promueven que las comunidades participen activamente sobre los determinantes de la salud, para mejorarla y crear ambientes favorables.	Se sugiere revisar la propuesta completa que modifica la MIR del programa a partir del cambio de área de enfoque potencial y objetivo. Misma que implica un cambio integral, la propuesta que se encuentra en el Anexo 5. La propuesta incluye a los PAEs como los productos y servicios que produce el P018.
Acciones específicas de prevención realizadas para el control de enfermedades.	Cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector.	Los Servicios de Salud en las entidades federativas realizan actividades integrales de prevención para el control de vectores y promueven en las unidades de salud el diagnóstico de tuberculosis en todas sus formas.	
	Cobertura de Diagnóstico de Tuberculosis Todas Formas (TBTF).		

ACTIVIDADES			
Objetivo	Indicadores	Supuestos	SUGERENCIAS DE MEJORA
Presentación de la Cartilla Nacional de Salud para para favorecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	Porcentaje de usuarios de los Servicios Estatales de Salud que presentan en la consulta otorgada la Cartilla Nacional de Salud.	Los Servicios de Salud en las entidades federativas promueven el uso de la Cartilla Nacional de Salud en el nivel estatal, jurisdiccional y durante el otorgamiento de los servicios en el nivel local para la prevención de enfermedades.	Se sugiere revisar la propuesta completa que modifica la MIR del programa a partir del cambio de área de enfoque potencial y objetivo. Misma que implica un cambio integral, la propuesta que se encuentra en el Anexo 5. Sin embargo, se expone que la propuesta debe incluir todas las actividades para producir los PAEs.
Detección de casos y procesamiento de muestras para el diagnóstico de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica.	Cobertura del Servicio de Diagnóstico y de Referencia realizado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).	Los Servicios de Salud de las entidades federativas realizan la búsqueda de casos sintomáticos respiratorios y envían oportunamente las muestras para la realización del diagnóstico y referencia de enfermedades sujetas a vigilancia	

APARTADO 5

Complementariedades y
coincidencias con otros
programas presupuestarios

20. ¿Con cuáles programas y en qué aspectos el P018 “Prevención y Control de Enfermedades” evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

El Programa P018 se complementa con los siguientes Programas Federales:

Existen complementariedades con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica -S200-, cuyo propósito es contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, a través del mejoramiento de las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios de promoción y prevención de la salud, así como intervenciones específicas comprendidas en el primer nivel de atención a la salud y otorgadas a través de las unidades médicas móviles, así como fortalecer la atención médica ambulatoria a través de la adquisición para sustitución de unidades médicas móviles equipadas, con el fin de que se continúe trabajando de forma complementaria a establecimientos de salud fijos en el primer nivel de atención.

Además, en función de la disponibilidad de recursos financieros y humanos, participar en la atención hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias en situaciones que demanden poblaciones y personas que sean víctimas de desastres naturales, emergencias epidemiológicas y otras situaciones de excepción, como grandes aglomeraciones, a fin de brindarles los apoyos temporales necesarios en materia de salud pública. De igual manera con el Programa PROSPERA –S072- en su Componente de Salud, cuyo objetivo es asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud a través del CAUSES (Catálogo Universal de Servicios de Salud), ambos casos con cobertura nacional.

De igual forma, se determinó que existe complementariedad con los programas Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes U008 y Vigilancia epidemiológica U009, ambos operados por la Secretaría de Salud. Lo anterior, debido a que la población objetivo de dichos programas se puede definir como un subconjunto de la población objetivo que atiende el P018. En el estudio de los propósitos de ambos programas, se observó que ambos programas tienen como objetivo la prevención, la disminución de enfermedades y la disminución de la morbilidad.

Con respecto al Programa Prevención y Tratamiento de las Adicciones E025, se determinó no existe complementariedad con el P018. En el análisis realizado entre ambas poblaciones objetivo, no se identificó. De igual forma se llevó a cabo la revisión de la evaluación en materia de diseño realizada al programa y en el apartado de complementariedad, se ratificó que no existe complementariedad o duplicidad con el P018.

VALORACIÓN

Del Diseño del Programa P018

En este apartado se presenta la valoración de la pertinencia del diseño del P018 respecto a la atención del problema. Se precisa que durante el periodo que se evalúa, mismo que corresponde al año fiscal 2016, el Programa Presupuestario P018 de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República, cuya unidad coordinadora es la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, ha obtenido, como programa consolidado de otros programas, los siguientes resultados de este análisis evaluativo, realizado con base en un TDR de 20 preguntas:

1. Características del programa.

El programa presupuestario P018 Prevención y Control de Enfermedades, de acuerdo con el diagnóstico, estará dirigido al diseño, desarrollo e instrumentación de políticas públicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como son: cáncer en la infancia, patologías bucales, y trastornos mentales, principalmente; de igual manera se realizan acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, entre las que destacan: dengue, tuberculosis, paludismo, rabia, brucelosis, rickettsiosis, lepra, enfermedades respiratorias y diarreicas, entre otras; así mismo, se llevarán a cabo acciones para disminuir los accidentes viales y los que se presentan en grupos vulnerables. Finalmente, a través del P018 se conducirán intervenciones para atender a la población en riesgo por desastres y urgencias epidemiológicas. Para lograr el propósito de este programa, de manera transversal se llevarán a cabo actividades de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud.

2. La justificación de la creación y diseño del programa.

En el Apartado 1: Justificación de la creación y diseño del Programa Presupuestario. El programa obtiene 3 puntos en la escala de 4, para una calificación de 75 sobre la base de 100 puntos. Se señala que le falta trabajar en este apartado, los temas de poblaciones y área de enfoque en dónde se presenta el problema a resolver desde la perspectiva del P018, ya que se reconoce que la parte de coordinación de los 23 PAEs la tiene clara y bien establecida desde antes de la existencia de este programa. Es la rectoría que se debe precisar sobre los 32 sistemas estatales de salud para alcanzar las metas del programa.

3. Contribución del programa a las Cinco Metas Nacionales y planeación orientada a resultados.

Por lo que respecta a la contribución que hace el programa a las Cinco Metas Nacionales y planeación orientada a resultados, el Programa “Prevención y Control de Enfermedades”, cuenta con un documento en el que es posible establecer la relación con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y con el Plan Sectorial de Salud. El logro del fin del Programa P018 contribuye al cumplimiento de las metas nacionales y de los objetivos del Programa Sectorial, con lo que obtiene un puntaje de 4, para una calificación de 100, sobre la base de 100 puntos, se aprecia que el trabajo de planeación para la creación del mismo, estuvo bien llevado a responder y estar alineado con la planeación nacional.

4. Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.

En este importante apartado que trata sobre las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo, el programa obtiene un puntaje de 2.5, para una calificación de 62.5, pues requiere precisar su área de enfoque potencial y objetivo, centrando esta en los 32 sistemas estatales de salud, en los cuales recaen los lineamientos estratégicos que establece la SPSS desde su función rectora y sus mecanismos de actualización, precisando que se deben evidenciar los procesos de control propios para el P018 ya que para los 23 PAEs, existen documentos que establecen su forma de rectoría y se conocen ampliamente. En este apartado se centran las propuestas de mejora para la MIR aplicando de manera

rigurosa la MML, con un foco centrado en los actores del problema, el equipo de evaluadores realiza una propuesta que se encuentra en el Anexo 5.

5. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Por lo que respecta a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), el Programa Presupuestario “Prevención y Control de Enfermedades” P018, obtiene un puntaje de 3.1, para una calificación de 77.5 se requiere mejorar aspectos ligados a las actividades y acciones redactadas en su MIR, así como trabajar las metas de los indicadores y completar las fichas de los mismos, de manera especial en los indicadores y fichas en los niveles de Fin y Propósito del Programa. La ficha de Fin, es clara evidencia de que éste fin no puede lograrse con la sola participación del P018, ya que la SPPS se ve rebasada en sus posibilidades como rectora del Programa, por lo anterior se hace la propuesta de mejora de la MIR, misma que se encuentra en el Anexo 5 de esta evaluación.

6. Complementariedades y Coincidencias.

En el apartado de Complementariedades y duplicidades, el P018 tiene complementariedades con el Programa presupuestario S200 “Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, cuyo propósito es contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, a través del mejoramiento de las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios de promoción y prevención de la salud, así como intervenciones específicas comprendidas en el primer nivel de atención a la salud y otorgadas a través de las unidades médicas móviles, así como fortalecer la atención médica ambulatoria a través de la adquisición para sustitución de unidades médicas móviles equipadas, con el fin de que se continúe trabajando de forma complementaria a establecimientos de salud fijos en el primer nivel de atención.

Además, en función de la disponibilidad de recursos financieros y humanos, participar en la atención hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias en situaciones que demanden poblaciones y personas que sean víctimas de desastres naturales, emergencias epidemiológicas y otras situaciones de excepción, como grandes aglomeraciones, a fin de brindarles los apoyos temporales necesarios en materia de salud pública. De igual manera con el Programa PROSPERA –S072- en su Componente de Salud, cuyo objetivo es asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud a través del CAUSES (Catálogo Universal de Servicios de Salud), ambos casos con cobertura nacional.

De igual forma, se determinó que existe complementariedad con los programas Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes U008 y Vigilancia epidemiológica U009, ambos operados por la Secretaría de Salud. Lo anterior, debido a que la población objetivo de dichos programas se puede definir como un subconjunto de la población objetivo que atiende el P018. En el estudio de los propósitos de ambos programas, se observó que ambos programas tienen como objetivo la prevención, la disminución de enfermedades y la disminución de la morbilidad.

Con respecto al Programa Prevención y Tratamiento de las Adicciones E025, se determinó no existe complementariedad con el P018. En el análisis realizado entre ambas poblaciones objetivo, no se identificó. De igual forma se llevó a cabo la revisión de la evaluación en materia de diseño realizada al programa y en el apartado de complementariedad, se ratificó que no existe complementariedad o duplicidad con el P018.

La valoración promedio que obtiene el programa P018 sobre la base de 4 puntos que establecen las instancias de evaluación nacional, es de 49 puntos de 64 posibles. Este puntaje hace que el Programa P018 obtenga una calificación final de 78.5 de 100 posibles.

Los anteriores resultados permiten indicar que el Programa P018 atiende durante el presente ciclo fiscal, la problemática a que se dirige y contando con suficiencia presupuestal, podrá lograr los objetivos y metas programados por la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud para el ciclo fiscal 2016. Sin embargo en virtud de los hallazgos derivados de esta evaluación, la firma evaluadora hace una propuesta de mejora en el área de enfoque potencial y objetivo, así como las adecuaciones a la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), las cuales si se aplican podrían mejorar su posición actual, con la perspectiva de obtener mejores resultados para el siguiente ciclo fiscal.

7. Conclusiones

En esta evaluación, se analizaron los diversos aspectos que emergen de la creación del Programa Presupuestario P018 de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, el proceso evaluativo y la presentación de los resultados se hizo atendiendo a los apartados del protocolo establecido en materia de diseño en los TdR de la SHCP y definiendo los siguientes aspectos susceptibles de mejora.

Se reconoce que el programa es resultado de una fusión y que, no obstante, obtuvo en la evaluación 78.5 puntos de 100 posibles, lo cual es indicativo de que se puede avanzar positivamente hacia un diseño adecuado, y que el aprendizaje organizacional se acumula a través de la propia coordinación cotidiana y va estableciendo pautas y conductas que impulsan a quienes son sus responsables para ir ajustando los temas que así lo requieran. Aquí se encontrarán con algunas recomendaciones aplicables a sus áreas de oportunidad.

Por lo que hace a la justificación de su creación, los resultados y comentarios que se hicieron en las entrevistas, hacen concluir que el método y proceso de fusión, no era pertinente, situación que requiere de una revisión y análisis para subsanar aquellos aspectos que hayan quedado pendientes en la fusión de los programas que pasaron a formar parte del P018. Es decir, se debe conceptualizar mejor el programa para establecer una mejor estructura en su diseño.

En el tema de la Población o áreas de enfoque potencial y objetivo del programa, requiere hacer cambios a partir de la siguiente recomendación: Se deberá cambiar el área de enfoque del programa presupuestario P018.- Control y Prevención de Enfermedades del Ramo 12, Salud, ya que son los 32 sistemas estatales de salud las que atienden las 23 prioridades de salud pública de acuerdo con las directrices definidas por el P018.

El programa evaluado ejerce desde las unidades centrales como CENAPRECE, DGE, DGPS, CENSIA y los Secretariados Técnicos de Accidentes y de Salud Mental, acciones para fortalecer con brigadas específicas ante eventos que rebasan las capacidades de las entidades estatales, por lo cual se establece una población objetivo general a nivel nacional, pero con respeto a las áreas de enfoque y en coordinación con las instituciones de salud de los gobiernos de los estados.

La rectoría del P018 se instrumenta por la SPPS a través de 23 programas de acción específicos, por ello el documento diagnóstico incluye información desagregada de población potencial y población objetivo para cada uno de ellos, estableciéndose datos diferenciados que, se deben corresponder con las poblaciones atendidas por los 32 sistemas estatales de salud del país que deben hacer el despliegue operativo de las acciones establecidas desde la rectoría nacional que ejerce la SPPS a través de las nueve UR que conforman al P018.

Lo anterior implica cambios en la MIR a partir de un mejor Análisis de Involucrados, revisión del Árbol de Problemas, del Árbol de Objetivos y lograr una mejor aplicación de MMLen general para el nuevo ejercicio fiscal que enfrentará el programa.

Se recomienda trabajar la MIR con el propósito de reestructurarla de forma tal que el Fin se enfoque tal como está definido actualmente: “contribuir a consolidar las acciones de protección y promoción de la salud”.

Por lo que respecta al Propósito de la MIR del P018, al realizar las correcciones recomendadas, deberá expresarse con un participio que enuncie la consecuencia esperada, de este modo deberá indicar el propósito algo así como: “Los sistemas estatales de salud cuentan con políticas y lineamientos de promoción, prevención y control actualizados para atender a la población ante los riesgos y los efectos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, desastres y urgencias epidemiológicas en México”.

En lo que respecta a la contribución que hace el programa a las Cinco Metas Nacionales y planeación orientada a resultados, si bien está perfectamente alineado y vinculado para con éstas, la instancia coordinadora del programa, deberá obtener una línea base de su despegue hacia las metas de Fin y Propósito, para establecer con claridad si se cumple esa contribución.

EVALUARE Consultores recomienda a los responsables del Programa P018 se integre un equipo de trabajo para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de esta Evaluación de Diseño.

8. Una vista general de la valoración cuantitativa del Programa P018.

En la siguiente tabla, encontrará una distribución de los resultados por apartado que se obtuvieron en la evaluación cuantitativa del Programa presupuestario P018

Apartado	NÚMERO DE PREGUNTA	VALORACIÓN 100	PROMEDIO
Justificación de la creación o modificación sustancial así como del diseño del Programa Presupuestal	1	75	
	2	50	
	3	100	
PROMEDIO POR APARTADO			75
Contribución del Programa Presupuestal a las 5 Metas Nacionales y Planeación orientada a resultados	4	100	
	5	No	
PROMEDIO POR APARTADO			100
Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	6	50	
	7	75	
	8	No	
PROMEDIO POR APARTADO			62.5
MIR	9	75	
	10	100	
	11	75	
	12	75	
	13	0	
	14	100	
	15	100	
	16	50	
	17	75	
	18	75	
	19	No	
PROMEDIO POR APARTADO			72.5
Complementariedades y coincidencias con otros Programas Presupuestales	20	No	
PROMEDIO GENERAL			75

BIBLIOGRAFÍA

Referencias Bibliográficas

- Aldunate E. y Córdoba J. (2011). *Formulación de programas con la metodología de marco lógico*. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, CEPAL.
- Berenzon, S., Saavedra, N. Medina-Mora I. (2013) Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿Hacia dónde encaminar la atención? Rev. Panam. Salud Pública. 2013;33 (4):252-8.
- Centro Nacional de Prevención de Desastres (2011). Características e Impacto Socioeconómico de los Principales Desastres Ocurridos en la República Mexicana en el año 2011. Serie: Impacto socioeconómico de los desastres en México, No. 13.
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (2014). Guía Operativa para Toma de Muestra de Sangre, Programa de Enfermedades Transmitidas por Vector. México.
- Comisión Nacional de Proyección Social en Salud. Sistema de Gastos Catastróficos, casos de cáncer en menores de 18 años. México 2008-2010. SEED. Dirección General de información en Salud.
- Comisión Nacional de Proyección Social en Salud (2007). Sistema de Información Social en Salud, informe de Resultados. México, 2007. D
- DOF (2013). Programa Sectorial de Salud 2013- 201. Fecha de consulta: 26 de agosto de 2016 en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013
- Farga V, Caminero L (2011). Tuberculosis. Tercera edición. Ed. Mediterráneo. Santiago de Chile.
- Ferreira E, Mongua N, Díaz J (2013). Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México. Salud Pública México; 55 supl 2:S314-S322.
- Gutiérrez J, Rivera J, Shama (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2012). Sistema Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas 2012.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía/ Secretaría de Salud (INEGI/SS) (2012). Base de datos de mortalidad 1979-2012 (principales causas de muerte con Lista GBD). México: DGIS, 2012
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (sfr), Secretaría de Salud. Anuario de Mortalidad 2006-2012.
- Lalonde, M (1981). A New Perspective on the Health of Canadians: a Working Document Consultado el día 24 de agosto de 2016 en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Marqués, F.(sf). Marco teórico de la promoción y la educación para la salud. fecha de consulta 22 de agosto de 2016 en: <http://www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fixers/unidad1.pdf>
- Matsumoto, K (2005). Experimental infection models of ticks of the *Rhipicephalus sanguineus* group with *Rickettsia conorii*. Vector Borne Zoonotic Dis. 2005. 5(4):363-372.
- OMS (2008). "Informe sobre la salud en el mundo 2008"- "Políticas Públicas para la Salud Pública. Fecha de consulta 26 de agosto de 2016 en: http://www.who.int/whr/2008/08_chap4_es.pdf

- OMS (2007). Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud, 2007. Consultado el 26 de agosto en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf
- OMS (2011). Informe sobre el sistema de Salud Mental en México. IESM-OMS. Instituto Nacional de psiquiatría, 2011.
- OMS (2015). Leishmaniasis, Nota descriptiva N° 375. Centro de Prensa, Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2015). Oncocercosis, Nota descriptiva N° 374. Centro de Prensa, Organización Mundial de la Salud, marzo
- OPS-OMS (2012). Reporte Dengue en las Américas. Oficina Regional de las Américas.
- Organización Panamericana de la Salud. WHO-AIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe; 2013.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2015). Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016. Consultado el día 23 de agosto de 2016 en: http://www.hacienda.gob.mx/EGRESOS/PEF/programacion/programacion_16/1_a_v_PyP_Inv_ene_may_2015.pdf
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (sfr). Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores de Resultados. México.
- Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (2016). Diagnóstico que justifica la creación del programa presupuestario P018 “Prevención y Control de Enfermedades”. Documento en pdf. Publicado por SPPS.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología (2009). Perfil Epidemiológico de la Pandemia de Influenza (AH1N1) 2009 en México.
- Secretaría de Salud Dirección General de Epidemiología (2012). Panorama epidemiológico Dengue 2012, México.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología (2012). Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector. México.
- Secretaría de Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Programa de Salud Bucal. Encuesta de Caries Dental en Escolares 1999-2001.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Anuarios de Morbilidad 2011.
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías bucales (SIVEPAB) 2012.
- Secretaría de Salud (2014). Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles. Documento conceptual.Pp. 1-34
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Consultado el 31 de agosto de 2016 en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de la Tuberculosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> consultado el día 26 de agosto de 2016.

- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Salud para la Infancia y la Adolescencia. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 21 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Eliminación de la Lepra. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 26 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control del dengue. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 29 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control del paludismo. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 22 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control de la Leishmaniasis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 24 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Eliminación de la Oncocercosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 25 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 25 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control de las Rickettsiosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 2 de septiembre 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de la Rabia Humana. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 22 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de la Brucelosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 2 de septiembre de 2016.

- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención, detección y control de los Problemas de Salud Bucal. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 1 de septiembre de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Salud mental. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 23 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 27 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Seguridad Vial. Secretariado Técnico del Consejo Contra la Prevención de Accidentes. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 3 de septiembre de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables. Secretariado Técnico del Consejo Contra la Prevención de Accidentes. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 27 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Entornos y Comunidades Saludables. Dirección General de Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 27 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales. Dirección General de Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 26 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 2 de septiembre de 2016.
- Villatoro J, Medina M, Fleiz C. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas y alcohol. México, D.F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INSP; 2011.

LOS ANEXOS

Del Programa Prevención y Control
de Enfermedades (P018)

Anexo 1. Descripción General del Programa.

En el presente ejercicio fiscal 2016, el Programa “Prevención y Control de Enfermedades” P018, se presenta como la fusión de los Programas S037 “Comunidades Saludables” y el P014 “Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones” ambos programas estuvieron vigentes durante el ejercicio fiscal 2015.

1.1. Identificación del programa.

Nombre del Programa: P-018 “Prevención y Control de Enfermedades”.

Ramo: 12

Dependencia: Secretaría de Salud

Unidades Responsables:

No.	Unidad	Nombre
1	300	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
2	310	Dirección General de Promoción de la Salud
3	313	Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental
4	315	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
5	316	Dirección General de Epidemiología
6	O00	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
7	R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
8	X00	Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones
9	180	Comisión Nacional Contra las Adicciones

Año de inicio de operaciones: 2016

Modalidad: P-Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas

1.2. Problema o necesidad que atiende o pretende atenuar el programa.

Incremento en la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles, transmisibles, lesiones y trastornos mentales que inciden en la salud de la población, principalmente aquella ubicada en comunidades de alta y muy alta marginación.

Derivado de la revisión de los documentos de planeación de este programa, se establece que el problema que pretende atender el Programa se integra por: el incremento de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como son: cáncer en la infancia, patologías bucales, y trastornos mentales, principalmente; de igual manera, aquellas que se relacionan con: dengue, tuberculosis, paludismo, rabia, brucelosis, rickettsiosis, lepra, enfermedades respiratorias y diarreicas, entre otras. Asimismo, emprender acciones para disminuir accidentes viales y los que se presentan en grupos vulnerables al tratarse de una población en riesgo por desastres y urgencias epidemiológicas.

1.3. Contribución del Programa Presupuestario a las Metas Nacionales a través de los objetivos sectoriales.

El Programa Presupuestario P018: “Prevención y Control de Enfermedades” contribuye con la Meta Nacional número 2 del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 “México Incluyente” en dos de sus objetivos: El 2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente y el 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud. Las Metas Nacionales reciben la contribución del P018 a través de tres objetivos sectoriales del *Programa Sectorial de Salud 2013-2018* que establece en: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de la vida y, 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. Tal como se observa en el siguiente cuadro:

Contribución del P-018 Prevención y Control de Enfermedades			
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Objetivos Sectoriales (Programa Sectorial de Salud 2013-2018)	Indicadores Sectoriales a los que contribuye el Pp
2. México Incluyente	2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	1.1. Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año. 3.2 Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículos de motor 4.1 Tasa de mortalidad infantil
	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.		

Existen conceptos comunes y cuenta con un documento de planeación con el que es posible establecer claramente que el logro del Fin del Programa P018 contribuye al cumplimiento de las metas de los objetivos del Programa Sectorial.

1.4. Descripción de los objetivos del Programa Presupuestario P018, así como de los bienes y/o servicios que ofrece (componentes).

El objetivo de Fin del programa es: “Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población nacional.” “Diseño, desarrollo e instrumentación de políticas públicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como son: cáncer en la infancia, patologías bucales, y trastornos mentales, principalmente; de igual manera se realizan acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, entre las que destacan: dengue, tuberculosis, paludismo, rabia, brucelosis, rickettsiosis, lepra, enfermedades respiratorias y diarreicas, entre otras; así mismo, se llevarán a cabo acciones para disminuir los accidentes viales y los que se presentan en grupos vulnerables. También realiza intervenciones para atender a la población en riesgo por desastres y urgencias epidemiológicas.

El objetivo del Propósito del programa es: “La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población”. Los productos o servicios que entrega el programa son dos:

- “Acciones de promoción de la salud implementadas en las comunidades para fomentar la participación social en la mejora del entorno.”
- “Acciones específicas de prevención realizadas para el control de enfermedades.”

Para lograrlo, de manera transversal se llevarán a cabo actividades de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud, que inciden en los temas señalados a través de 23 Programas de Acción Específica (Por su importancia, se detallan en el Apéndice 1 de este documento).

1.5. Identificación y cuantificación de la población o áreas de enfoque potencial y objetivo.

La población o área de enfoque potencial y objetivo, son personas, el total de la población del país, se trata de 122 millones 273 mil 473 personas, de acuerdo a cifras del Consejo Nacional de Población (CONAPO). El programa presupuestario P018, se compone por 23 programas de acción específicos, por ello el documento diagnóstico incluye información desagregada de población potencial y población objetivo para cada uno de ellos, estableciéndose datos diferenciados, (se detallan en el Apéndice 3 de este documento).

1.6. Presupuesto aprobado al P018 para el ejercicio fiscal en curso.

Durante el periodo que se evalúa, mismo que corresponde al año fiscal 2016, el Programa Presupuestario contó con un presupuesto total de \$940'648,850.00 aprobado por la SHCP, al inicio del ejercicio²⁴.

1.7. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes.

El programa P018 cuenta con las siguientes metas de Fin, Propósito y Componentes, tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Meta 2016
Fin	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año	(Número de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad / Total de nacidos vivos ocurridos)*100	Sin meta
	Muertes ocurridas por enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	(Número de personas que mueren por accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica [dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán] / Total de la población en el periodo) x 100,000	33.60%
Propósito	Casos de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	(Número de personas afectadas por accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica [dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán] / Total de la población en el periodo) x 100,000	27,593 personas
Componentes	Cobertura de comunidades certificadas como saludables.	(Comunidades de 500 a 2,500 habitantes certificadas como saludables / Total de Comunidades de 500 a 2,500 habitantes existentes) x 100	10 comunidades
	Cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector.	(Número de localidades prioritarias con acciones integrales de control del vector / Total de localidades prioritarias) x 100	100 comunidades
	Cobertura de Diagnóstico de Tuberculosis Todas Formas (TBTF).	(Número de personas diagnosticadas con TBTF / Número de personas con TBTF programadas) x 100	100 comunidades

1.8. Valoración de la pertinencia del diseño del P018 respecto del problema o necesidad.

Como resultado de haber valorado cuantitativamente 16 de las 20 preguntas de los TDR's, el programa P018 obtuvo un puntaje de 47 sobre 64 posibles. Esto representa en una escala de 100

²⁴ Secretaría de Hacienda y Crédito Público del Gobierno de la República (2016). Análisis Funcional Programático Económico; enero 2016. Anexo del Presupuesto de Egresos de la Federación. México 2016.

una calificación de 75. Se concluye que el programa tal como se ha venido trabajando durante este, su primer año de operación, tiene identificado un problema que busca resolver.

También resulta claro que en su proceso de planeación ha formulado su problema como un hecho negativo y que pretende resolver a través de sus programas de acción específicos. El equipo evaluador ha encontrado que en cuanto al problema que se atiende actualmente, la SPPS registra avances en su diseño, pero que cuenta con algunas áreas de oportunidad para trabajar en su mejora.

El P018 actualmente tiene definido el problema público que justifica su creación como: el incremento en la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, transmisibles, lesiones y trastornos mentales que inciden en la salud de la población, principalmente aquella ubicada en localidades de alta y muy alta marginación.

Sin embargo, a consideración del equipo evaluador, la contribución del programa no estriba en la mitigación directa de esta problemática, sino en garantizar que existan lineamientos y normas con base en las mejoras prácticas.

Dichos lineamientos y normas, se traducen en los programas de acción específicos que establecen estándares de actuación a los 32 sistemas estatales de salud para la prevención y control de enfermedades. De no existir el P018, los 32 sistemas estatales de salud podrían atender la problemática antes descrita, pero de manera desarticulada y con base a parámetros particulares.

El equipo evaluador propone una redefinición del área de enfoque del programa. En este sentido, el P018 debe centrar su área de enfoque en los 32 sistemas estatales de salud. Derivado de lo anterior, como se ha expresado en el presente informe, se debe redefinir la problemática que atiende y como consecuencia reestructurar los Objetivos en los niveles de actividades, componentes y propósito de la MIR.

Anexo 2. Metodología para la Cuantificación de las Poblaciones

Programa	Población Potencial	Descripción
Atención de Urgencias Epidemiológicas y desastres.	122,273,473	El país es considerado susceptible a presentar sismos, erupciones volcánicas, fenómenos hidro meteorológicos e incendios forestales. Asimismo, ocurren todo tipo de brotes de enfermedades y exposición a sustancias químicas y radioactivas. Estos eventos pueden presentarse en cualquier momento en todo el país.
Eliminación de la Lepra	122'273,473	Representan toda la población, en todos sus grupos de edad del país, susceptibles a desarrollar lepra.
Eliminación de la Oncocercosis	166,013	Población tres focos.
Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera	122'273,473	Actualmente el cólera se encuentra en control epidemiológico. Sin embargo, en nuestro país persisten riesgos a la salud por la circulación de la bacteria por el consumo de agua y alimentos contaminados.
Prevención Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	66'899,181	El total de la población se encuentra en riesgo de presentar enfermedades bucales a lo largo de la línea de vida. La Población Potencial, por ser un programa sectorial, es de 122, 273,473. Sin embargo, por atribución institucional (Secretaría de Salud "población sin derecho habiencia") es de 66, 899,181.
Prevención y Control del Dengue	122'273,473	Se considera como población potencial la totalidad de habitantes en el país, dado que al ser migrantes o visitantes transitorios de áreas endémicas se encuentran en riesgo de contraer la enfermedad.
Prevención y control de la Brucelosis	122'273,473	
Prevención y control de la Enfermedad de Chagas	1'571,089	Población sujeta a Vigilancia Permanente.
Prevención y control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	60'414,049	Población sujeta a Vigilancia Permanente.
Prevención y Control de la Rabia Humana	1'672,759	Intervenciones focalizadas financiadas con el Ramo 12 para ejecución del Plan de contingencia para la prevención y control de la rabia transmitida por el perro.
Prevención y Control de la Tuberculosis	122'273,473	Representan los datos de población potencial para el programa tuberculosis y trabajados en la evaluación 2014 del CONEVAL.
Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	122'273,473	Representan toda la población, en todos sus grupos de edad del país, susceptibles a desarrollar enfermedades respiratorias crónicas (EPOC y ASMA) y agudas (Influenza y Neumonía).
Prevención y Control de las Leishmaniasis	28'812,627	Población sujeta a Vigilancia Permanente.
Prevención y Control de las Rickettsiosis	220,350	Intervenciones focalizadas financiadas con el Ramo 12 para ejecución de operativos de control de la garrapata café del perro (6 SESA) y medicamento específico para pacientes graves de rickettsiosis (5 SESA).
Prevención y Control del Paludismo	122'273,473	Población sujeta a Vigilancia Permanente.
Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	44'504,648	La población de menores de un año está con base en el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).
Salud para la Infancia y la Adolescencia	44'504,648	La población de menores de un año está con base en el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	122'273,473	Se refiere a toda la población que pueden presentar la necesidad o problema que justifiquen la acciones de vigilancia epidemiológica instrumentadas por la Dirección general de Epidemiología (DGE), sin exclusión, conforme lo señalado en la Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica NOM-017-SSA2-2012, considerando que para 2014 la población potencial fue de 119, 713, 203 conforme lo proyectado por CONAPO.
Promoción de la salud de la población indígena	12'018,706	12, 018,706 personas indígenas en todo el país para el 2015.
		Proyección de CONAPO al año 2015, con base en el número de hogares indígenas y tamaño de los hogares a nivel nacional.
Promoción de la salud de la Población Migrante	21'350,000	Número de personas en proceso migratorio intraestatal e interestatal dentro del territorio nacional y hacia el exterior. Extranjeros en tránsito dentro del territorio nacional sin importar su situación migratoria y compatriotas repatriados.
		21, 350,000 migrantes (19, 700,000 migrantes internos; 150,000 centroamericanos; 1, 000,000 mexicanos al exterior; 500,000 repatriados).

Programa	Población Potencial	Descripción
Promoción de la Salud Escolar	30'621,529	Estudiantes que concurren a escuelas públicas y privadas de nivel básico, media superior y superior del Sistema Educativo Nacional.
		25, 939,193 escolares asisten a escuelas públicas y privadas de nivel básico.
		4, 682,336 escolares asisten a escuelas públicas y privadas de nivel medio superior.
Talleres Comunitarios para la promoción de la Salud	51'000,000	51, 000,000 de personas afiliadas al Seguro Popular.
Cartillas Nacionales de Salud	122'273,473	Se considera a la población total de 2016 pues todas las actividades de Difusión y los eventos en acciones intensivas son en su mayoría disponibles al 100% de la población en territorio nacional.
Entornos y Comunidades Saludables	15'483,672	La población potencial corresponde a la población de las localidades de 500 a 2500 habitantes.
Seguridad Vial	122'273,473	Estimación de la población total de México, para 2016.
Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	57'023,672	Cifra que corresponde al total de población de niños de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años y adultos mayores de 60 y más.
Salud Mental (Rector)	40'000,000	El STCONSAME es la unidad administrativa destinada a dictar el contenido de las políticas públicas y estrategias nacionales en material de Salud Mental, como lo estipula el artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
Salud Mental CISAME	9'570,377	El STCONSAME es la unidad administrativa destinada a dictar el contenido de las políticas públicas y estrategias nacionales en material de Salud Mental, como lo estipula el artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
Salud Mental AFASPES	40'000,000	El STCONSAME es la unidad administrativa destinada a dictar el contenido de las políticas públicas y estrategias nacionales en material de Salud Mental, como lo estipula el artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Población Objetivo	Descripción
122'273,473	Los desastres originados por fenómenos naturales, los provocados por el hombre, la presencia de brotes, de enfermedades emergentes y reemergentes, así como los eventos de alto impacto, son difíciles de predecir, es por ello que no es posible establecer un valor absoluto. Con base en las estrategias y líneas de acción del programa, se establecen acciones de preparación y respuesta oportuna ante cualquier situación de emergencia en salud en el país.
66'294,528	Representan la población NO derechohabiente, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud.
114, 024	Población foco sur Chiapas.
122'273,473	En el caso de las enfermedades diarreicas agudas, estas se presentan en todo el país, todo el año, con picos en temporada de calor, y continúan entre las primeras 20 causas de morbilidad y mortalidad.
	Los brotes de diarrea y cólera, pueden ocurrir en cualquier momento en todo el país, es por ello que no se puede establecer un valor absoluto.
9'119,812	Atención Extramuros. Población escolar atendida otorgando el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal: 4, 695,140.
112'144,276	Esta población está identificada en las áreas endémicas en donde se ha registrado la presencia del vector.
66'294,528	Representan la población NO derechohabiente, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud.
15,462	Población de los Municipios con Transmisión.
250,000	Población de los Municipios con Notificación de Intoxicación.
784, 232	Pendiente de incorporar información sobre el programa de esterilización de perros y gatos relacionado con familias que recibieron este beneficio con animales de su propiedad.
66'294,528	Representan la población NO derechohabiente, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud.
66'294,528	Representan la población NO derechohabiente bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud.
11'869,838	Población de los Municipios con Transmisión.
75,913	Intervenciones focalizadas financiadas con el Ramo 12 para ejecución de operativos de control de la garrapata café del perro (6 SESA) y medicamento específico para pacientes graves de rickettsiosis (5 SESA).
3'519,669	Población de los Municipios con Transmisión.
23'230,357	Población sin derecho habiencia a instituciones de Seguridad Social.
23'230,357	Población sin derecho habiencia a instituciones de Seguridad Social.
46'517,383	Se cuantifica a partir del número de diagnósticos que se incluyen en el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) que en su cierre anual que concentra la totalidad de casos identificados por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, estimando 2016 a partir del comportamiento observado en los últimos 10 años.
345,222	345,222 personas indígenas en municipios priorizados, cifra integrada por población de los siguientes municipios: Ocosingo (Chiapas), Acatepec (Guerrero), Yahualica (Hidalgo), Cuetzalan del Progreso (Puebla), Ixhuatlán de Madero (Veracruz), Chemax (Yucatán). Los estados y municipios fueron priorizados con base en su mayor grado de marginación y mayor número de población indígena.
606,208	Migrantes atendidos en las unidades de salud, albergues para migrantes y ferias de la salud.
	606,208 consultas a migrantes de las cuales 463,220 fueron con atención integrada de línea de vida.
27'198,267	Estudiantes que concurren a escuelas públicas de nivel básico, media superior
	23,444, 760 escolares asisten a escuelas públicas de nivel básico.

Población Objetivo	Descripción
	3,753,507 estudiantes asisten a escuelas públicas de nivel medio superior.
25'784,818	25,784,818 beneficiarios del Programa de Inclusión Social PROSPERA.
67'166,578	La mayoría de la población en condición de migración y la población indígena carecen de seguridad social por lo que están incluidos en la población Objetivo.
624,299	El cálculo de la población objetivo involucra la población beneficiaria de las acciones del Programa.
69'693,128	Cifra que corresponde a la población de los 177 municipios prioritarios.
5'702,367	Cifra que corresponde al 10% de la Población Potencial.
40'000,000	Uno de cada cuatro mexicanos, entre 18 y 65 años, ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental, pero solo uno de cada cinco de los que lo padecen recibe tratamiento. De acuerdo con otros estudios, 24.7% de los adolescentes mexicanos se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental, siendo los más recurrentes los trastornos de ansiedad, déficit de atención, depresión y uso de sustancias, así como intento suicida.
43,792	Ofrece servicios de detección, atención, tratamiento y rehabilitación en salud mental gratuitos con calidad y calidez, ya que su visión está orientada a constituirse en un centro modelo en el cual se trabaja con las metas y perspectivas del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental. Proporciona servicios de consulta externa para usuarios y sus familias con repercusiones psicológicas y/o trastornos mentales que requieren de una atención especializada y subespecializada que no puede brindarse en el primer nivel de atención a la salud (centros de salud o centros comunitarios de salud mental); o bien, usuarios referidos del segundo y tercer nivel de atención para iniciar o dar seguimiento a un tratamiento especializado o subespecializado.
5,500	Coordinar la elaboración e instrumentar Programas Específicos de Intervención en las unidades que conforman la red de servicios. Supervisar que los recursos se destinen exclusivamente a la compra de los insumos propios del Programa Invierno sin Frío, y verificar que los recursos sean asignados a los programas de Rehabilitación Psicosocial.

Propuesta de nueva área de enfoque para el Programa P018

Se propone cambiar el área de enfoque del programa presupuestario P018 Control y Prevención de Enfermedades del Ramo 12, Salud, ya que son los 32 sistemas estatales de salud los que prestan servicios de salud, mismas que atienden 23 prioridades de salud pública de acuerdo con las directrices definidas por el P018.

El área de enfoque propuesta por el equipo evaluador se fundamenta en los artículos 7⁰²⁵, y 9⁰²⁶ de la Ley General de Salud. Dicha propuesta no integra a otras instituciones prestadoras de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, ya que de acuerdo al artículo 10⁰²⁷ de la Ley antes citada, la Secretaría de Salud promoverá su participación en el Sistema Nacional de Salud solamente.

²⁵ Ley General de Salud (2016). Artículo 7º: "La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud". Ley General de Salud.

²⁶ Ley General de Salud (2016). Artículo 9º: Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Con tal propósito, los gobiernos de las entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

²⁷ Ley General de Salud (2016). Artículo 10º: La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Elo implica cambios en la MIR a partir de un mejor Análisis de Involucrados, revisión del Árbol de Problemas, del Árbol de Objetivos y lograr una mejor aplicación de Metodología del Marco Lógico en general para el nuevo ejercicio fiscal que enfrentará el programa en el año 2017.

Anexo 3. Indicadores.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
Fin	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año	(Número de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad / Total de nacidos vivos ocurridos)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Muertes ocurridas por enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	(Número de personas que mueren por accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica / Total de la población en el periodo) x 100,000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Propósito	Casos de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	(Número de personas afectadas por accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica / Total de la población en el periodo) x 100,000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Componentes	Cobertura de comunidades certificadas como saludables.	(Comunidades de 500 a 2,500 habitantes certificadas como saludables / Total de Comunidades de 500 a 2,500 habitantes existentes) x 100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector.	(Número de localidades prioritarias con acciones integrales de control del vector / Total de localidades prioritarias) x 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Cobertura de Diagnóstico de Tuberculosis Todas Formas (TBTF).	(Número de personas diagnosticadas con TBTF / Número de personas con TBTF programadas) x 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Actividades	Porcentaje de usuarios de los Servicios Estatales de Salud que presentan en la consulta otorgada la Cartilla Nacional de Salud.	(Número de personas usuarias de los Servicios Estatales de Salud que presentan la Cartilla Nacional de Salud / Total de consultas otorgadas a la población usuaria de los Servicios Estatales de Salud) x 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Cobertura del Servicio de Diagnóstico y de Referencia realizado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).	(Número de muestras de diagnóstico y de referencia procesadas por el InDRE en el periodo / Número de muestras de diagnóstico y referencia aceptadas por el InDRE en el año) x 100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Cobertura de detección de sintomáticos respiratorios.	(Total de baciloscopias primeras positivas y negativas y/o cultivos para micobacterias realizados a SR / Total de SR programados) x 100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

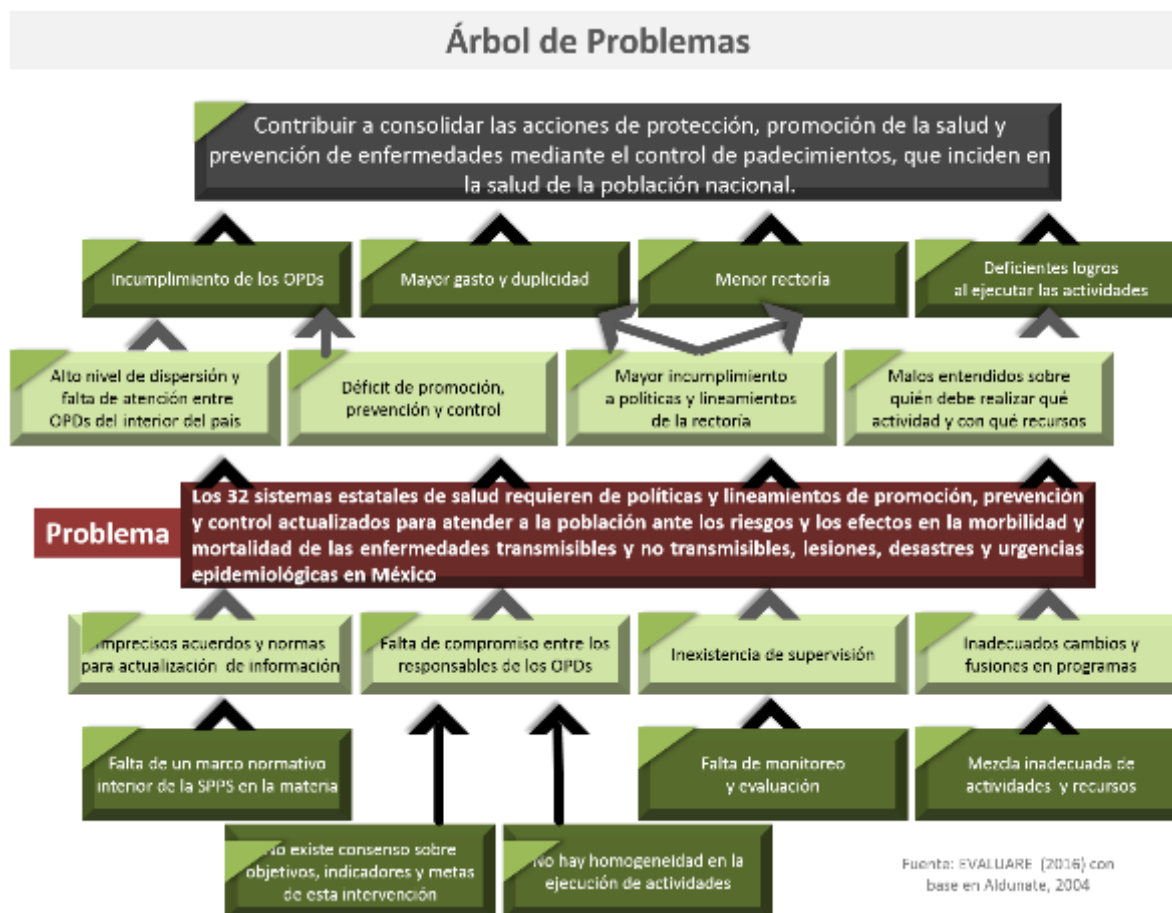
Anexo 4. Metas del Programa

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
FIN	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año			Es un indicador sectorial aplica para varias dependencias.					Si
	Muertes ocurridas por enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	33.6	Sí	El indicador mide la población que muere por accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica (dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán).	No	La meta es la misma que la línea base, por lo tanto la meta no plantea un reto para la unidad responsable. En los siguientes ejercicios fiscales sería pertinente replantear la meta.	No	Indicador Nuevo	Si
PROPÓSITO	Casos de enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica.	27,593	Sí	El indicador mide la población que sufre accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica (dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán).	Sí	La meta señala que la unidad responsable espera tener un desempeño de mejora, obteniendo una reducción significativa en los casos registrados.	Sí	La capacidad organizativa y la disponibilidad de recursos humanos y materiales de la UR permitirían alcanzar la meta.	Si
COMPONENTES	Cobertura de comunidades certificadas como saludables.	10	Sí	Una comunidad saludable es aquella donde todos sus integrantes (personas, familias, instituciones, organizaciones de la sociedad civil) participan activamente sobre los determinantes de la salud, para mejorarla y crear ambientes favorables a la misma.	Sí	La meta señala que la unidad responsable espera tener un mejor desempeño, por lo que la meta se ubica por encima de la línea base.	Sí	La capacidad organizativa y la disponibilidad de recursos humanos y materiales de la UR permitirían alcanzar la meta.	Si
	Cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector.	100	Sí	El indicador mide la proporción de localidades prioritarias en las que se aplican acciones integrales de control del vector (eliminación de criaderos, nebulización, control larvario, rociado residual, vigilancia entomológica).	Sí	La meta señala que la unidad responsable espera tener un mejor desempeño, por lo que la meta se ubica por encima de la línea base.	No	La plataforma de vigilancia entomológica y control integral del vector incorporó este indicador para todo el país en 2012.	Si
	Cobertura de Diagnóstico de Tuberculosis Todas Formas (TBTF).	100	Sí	El indicador mide el porcentaje de personas diagnosticadas con tuberculosis TF, de las programadas para el periodo.	Sí	Considerando que la meta anterior fue del 50%, la actual sí está orientada al desempeño.	Sí	Será Factible en función de los recursos asignados al programa.	Si
ACTIVIDADES	Porcentaje de usuarios de los Servicios Estatales de Salud que presentan en la consulta otorgada la Cartilla Nacional de Salud.	57	Sí	Población usuaria de los Servicios Estatales de Salud que acude a consulta y presenta su Cartilla Nacional de Salud.	Sí	Considerando que la meta de la Línea Base fue del 37.22, la meta para 2016, en términos porcentuales se orienta a impulsar el desempeño.	Sí	Será Factible en función de los recursos asignados al programa.	Si
	Cobertura del Servicio de Diagnóstico y de Referencia realizado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).	95	Sí	Mide el porcentaje de la cobertura del servicio diagnóstico y de referencia que realiza el InDRE a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por no contar con la metodología diagnóstica, infraestructura o los recursos necesarios para brindar este servicio en el nivel estatal.	Sí	Se justifica en tanto implica lograr prácticamente la totalidad de los requerimientos de diagnóstico.	Sí	Será Factible en función de los recursos asignados al programa.	Si
	Cobertura de detección de síntomas respiratorios.	80	Sí	El indicador mide el número de personas con tos y flema de más de 15 días (síntomas respiratorios (SR)) estudiados de manera intencionada mediante baciloscopias y/o cultivo para micobacterias, para identificar o descartar tuberculosis pulmonar.	Sí	Se justifica en tanto implica superar la meta de la Línea Base	Sí	Será Factible en función de los recursos asignados al programa.	Si

Anexo 5. Propuesta de Mejora de la MIR

Se presentan propuestas para mejorar la Matriz de Indicadores para Resultados del programa P018.

Gráfico 1. Propuesta de árbol de problemas para el Programa P018.



Revisión y cambios a la definición problema y objetivo del Programa P018

El equipo evaluador ha encontrado que, el Programa P018 presenta un problema que, de acuerdo con su área de enfoque, requiere realizar cambios desde el análisis de involucrados, árbol de problemas y el árbol de objetivos²⁸. El equipo evaluador se fundamenta en las respuestas que obtuvo

²⁸ El problema que se va a resolver mediante esta política pública, implica la participación de las instituciones del Sector Salud junto con los 32 sistemas estatales de salud de la República Mexicana. Se estima que a partir de este análisis de involucrados, el problema que se encuentre sea la falta de integración o alineación de esas unidades con la SPPS, y con ello se afecte la morbilidad en los habitantes de México como país. Esta propuesta se deriva de la recomendación sobre la revisión del área de enfoque o población potencial y objetivo que recae en las instituciones y sistemas antes mencionados, cambio que necesariamente afecta la actual redacción del problema que atiende el programa, así como el propósito y los componentes, por ello el equipo evaluador realizó un ejercicio conjunto para establecer una nueva definición del PROBLEMA, luego lo

durante las entrevistas, en las que prevaleció la idea central de que desde la SPPS se integran esfuerzos que realizan los 32 sistemas estatales de salud.

Por tal motivo, el equipo evaluador, realizó una revisión al área de enfoque potencial y objetivo (ver el ANEXO 5A) que contiene la propuesta y se presentan nuevos componentes en el armado de la propuesta de MIR 2017 (ver el ANEXO 5B)²⁹. En ésta se incluyen indicadores para los componentes de la MIR.

El equipo evaluador presenta la propuesta para modificar la concepción del problema que atiende el P018, tal como se explica a continuación:

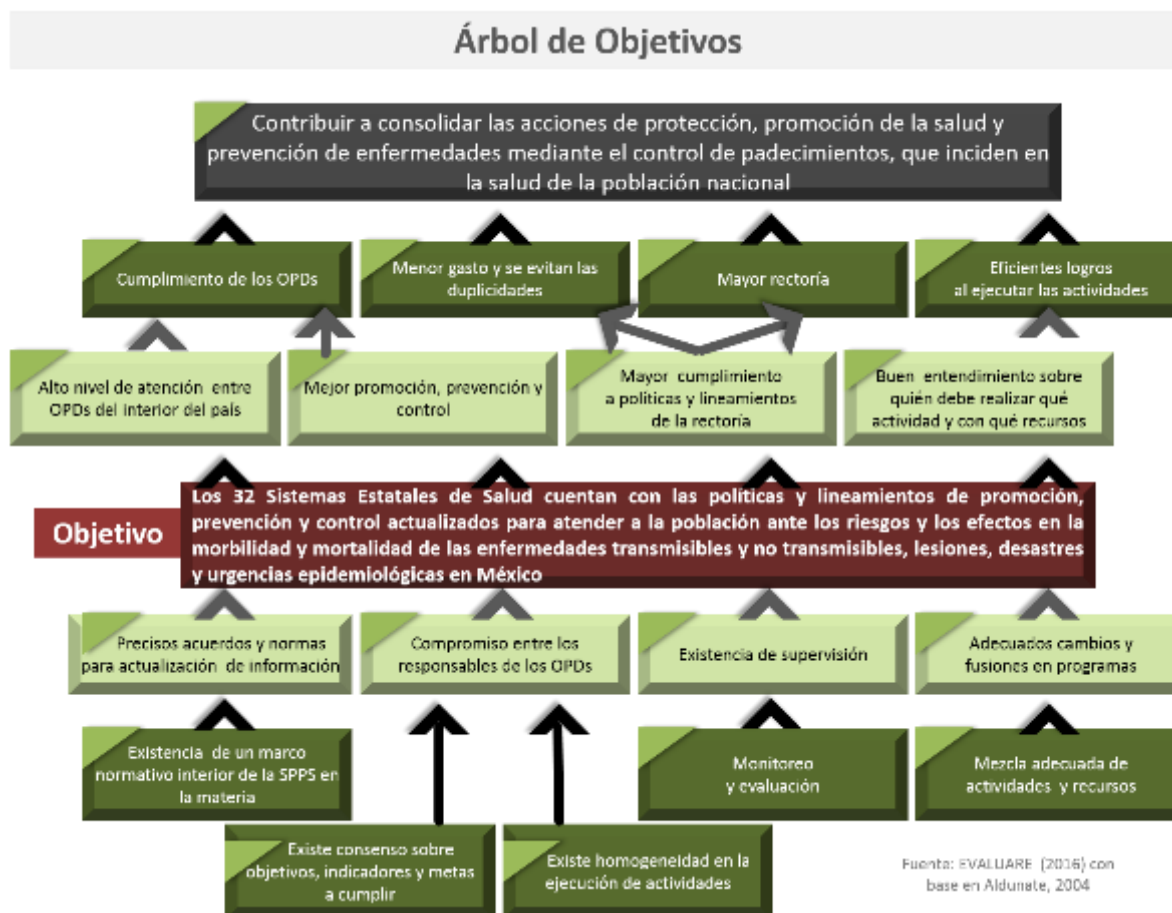
Cuadro 1. Propuesta de mejora del Problema del Programa P018

Sugerencia de mejora al Problema	Problema P018 2016	Definición del problema P018 para MIR 2017
P018	<p>“Incremento en la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, transmisibles, lesiones y trastornos mentales que inciden en la salud de la población, principalmente aquella ubicada en localidades de alta y muy alta marginación”.</p> <p>Esta definición se identifica en el árbol de problemas, que presenta la SPPS de Secretaría de Salud en 2016.</p>	<p>Como resultado de un ejercicio de MML por el equipo de evaluación, el problema que se propone es el siguiente:</p> <p>“Los 32 sistemas estatales de salud requieren de políticas y lineamientos promoción, prevención y control actualizados para atender a la población ante los riesgos y los efectos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, desastres y urgencias epidemiológicas en México”.</p> <p>Se deriva del ÁRBOL DE PROBLEMAS Ver Gráfico 1.</p>

transformó en el OBJETIVO y, a partir de ello desarrolló una nueva MIR, en cuya redacción se propone a la SPPS instancia responsable del programa P018.

²⁹ Se refiere a la Matriz de indicadores para resultados que el programa entrega a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para efectos de la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, si la propuesta es aceptada por la SPPS, se deberá adecuar la MIR en atención a los cambios que registre el diseño del programa.

Gráfico 2. Propuesta de árbol de objetivos para el Programa P018.



Cuadro 2. Propuesta de mejora para el Objetivo del Programa P018

Sugerencia de mejora al objetivo	Objetivo P018 2016	Definición del objetivo P018 para MIR 2017
P018	Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población nacional.	<p>“Los 32 Sistemas Estatales de Salud cuentan con las políticas y lineamientos de promoción, prevención y control actualizados para atender a la población ante los riesgos y los efectos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, desastres y urgencias epidemiológicas en México”</p> <p>Se deriva del ÁRBOL DE OBJETIVOS Ver Gráfico 2.</p>

Cuadro 3. Propuesta de mejora para el nivel de Propósito del Programa P018

Sugerencia de mejora al objetivo	Propósito del P018 2016	Definición del propósito P018 para MIR 2017	Indicador
P018	La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población.	Los 32 Sistemas Estatales de Salud cuentan con las políticas y lineamientos de promoción, prevención y control actualizados para atender a la población ante los riesgos y los efectos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, desastres y urgencias epidemiológicas en México	(Número de personas afectadas por accidentes o enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica [dengue, tuberculosis, accidentes de transporte en vehículo con motor, enfermedades diarreicas y cólera, enfermedades respiratorias e influenza, paludismo, rabia, intoxicación por picadura de alacrán] / Total de la población en el periodo) x 100

Anexo 5-A. Propuesta para mejorar el área de enfoque potencial y objetivo.

El **Cuadro 3.** Presenta una propuesta de definición del área de enfoque potencial y objetivo del programa: P018 “Prevención y Control de enfermedades” para el ciclo 2017.

Área de enfoque potencial	Área de enfoque objetivo	Unidad de medida	Cantidad	Metodología de cuantificación	Fuentes de información
Los Organismos Públicos Descentralizados que ofrecen servicios de salud en las 32 entidades federativas del país, en cuyas acciones de prevención y promoción de la salud se pudiera observar falta de actualización de información relacionada con las políticas y lineamientos emitidos por la instancia rectora, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud federal (SPPS).	Los 32 sistemas estatales de salud, en cuyas acciones de prevención y promoción de la salud se observa falta de observancia de las políticas y lineamientos actualizados por la SPPS.	Unidad Administrativa.	32 Son 32 sistemas estatales de salud	<p>Identificar a las unidades administrativas en los sistemas estatales de salud en las entidades federativas.</p> <p>De igual manera se debe analizar la estructura orgánica actual autorizada de la SPPS.</p> <p>Para cada una de estas unidades se identificará de acuerdo con su posición en la organización el nivel de coordinación al interior de la SPPS.</p> <p>Establecer con los responsables de los sistemas estatales de salud, las definiciones sobre los procesos de medición, revisión y actualización que la SPPS va a emitir para ejercer su rectoría, a través del documento normativo básico, que nos han reportado, se encuentra en elaboración.</p> <p>Cuantificar los 32 sistemas estatales de salud de la república que cumplen o no, con los niveles</p>	<ul style="list-style-type: none"> Listado con los 32 sistemas estatales de salud de la República. Estructura orgánica actualizada de los sistemas estatales de salud y de la SPPS; Informe de la encuesta sobre cumplimiento de las políticas y lineamientos establecidos, según el mecanismo de recolección acordado o según sea el caso.

Área de enfoque potencial	Área de enfoque objetivo	Unidad de medida	Cantidad	Metodología de cuantificación	Fuentes de información
				mínimos de que se hayan establecido por SPPS.	

Anexo 5-B. Propuesta para mejorar los componentes del Programa P018 en el 2017

Con base en la definición propuesta del problema y a las áreas de enfoque potencial y objetivo del P018, el equipo evaluador sugiere nuevos componentes para los casos necesarios. Este ejercicio es el resultado de las modificaciones que se derivarían, en caso de que los responsables del P018 acepten la propuesta, tal como lo prevé la metodología, para precisar qué acciones se deben tomar con los 32 sistemas estatales de salud para resolver el problema que atiende el programa P018.

Los resultados de este ejercicio se presentan a continuación.

Cuadro 4. Revisión y propuesta de componentes del Programa P018

Componentes MIR 2016	Componentes propuesta MIR 2017	Indicadores MIR 2016
Cobertura de comunidades certificadas como saludables.	Programas de Acción Específico para la promoción de la salud.	(Comunidades de 500 a 2,500 habitantes certificadas como saludables / Total de Comunidades de 500 a 2,500 habitantes existentes) x 100
Cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector.	Programas de Acción Específico para la prevención y control de la salud	(Número de localidades prioritarias con acciones integrales de control del vector / Total de localidades prioritarias) x 100
Cobertura de Diagnóstico de Tuberculosis Todas Formas (TBTF).	Acuerdos/Convenios de coordinación/colaboración firmados para la Cobertura de Diagnóstico de Tuberculosis Todas Formas (TBTF).	(Número de personas diagnosticadas con TBTF / Número de personas con TBTF programadas)* 100
NA	Matrices de Indicadores para Resultados (MIRs) de los sub-programas que forman el P018 elaboradas.	NA
NA	Programas Anuales de Trabajo elaborados.	NA

Anexo 6. Complementariedades y Coincidencias entre el P018 y otros Pp.

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia/Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Con cuáles programas federales coincide?	¿Con cuáles programas federales se complementa?	Justificación
Prevención y Control de Enfermedades	P	SECRETARÍA DE SALUD	La disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; a la disminución de los accidentes viales y los que se presentan en grupos vulnerables. Además de atender a la población en riesgo por desastres y urgencias epidemiológicas y realizar actividades transversales de promoción de la salud de los programas de acción incluidos en este programa presupuestario, realizará una integración de indicadores sustantivos que permitan medir el desempeño de los programas de acción específicos que integran el P018.	La población potencial es de 122,273,473 que es la cifra proyectada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2016. Debido a la naturaleza de los programas de acción específicos correspondientes a diversas unidades administrativas.	Acciones propias de salud pública; intervenciones que cambien modifiquen el estilo de vida de las personas, en términos de su responsabilidad respecto a comportamientos sexuales, actividad física, alimentación, consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y en general en todas aquellas situaciones que ponen en riesgo la integridad física o mental.	NACIONAL	Programa Sectorial de Salud 2016		Se complementa	Con este Pp se pretende contribuir a la consolidación de las acciones de promoción de la salud, prevención y control de estas enfermedades en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, cuyo objetivo es mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales. Los programas de acción específicos que derivan de este Pp son: Envejecimiento, Alimentación y Actividad Física, Diabetes Mellitus y Obesidad y Riesgo Cardiovascular.

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Con cuáles programas federales coincide?	¿Con cuáles programas federales se complementa?	Justificación
Fortalecimiento a la atención médica	S	Secretaría de Salud a través de Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, a través del mejoramiento de las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios de promoción y prevención de la salud, así como intervenciones específicas comprendidas en el primer nivel de atención a la salud y otorgadas a través de las unidades médicas móviles, así como fortalecer la atención médica ambulatoria a través de la adquisición para sustitución de unidades médicas móviles equipadas, con el fin de que se continúe trabajando de forma complementaria a establecimientos de salud fijos en el primer nivel de atención. Además, en función de la disponibilidad de recursos financieros y humanos, participar en la atención hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias en situaciones que demanden poblaciones y personas que sean víctimas de desastres naturales, emergencias epidemiológicas y otras situaciones de excepción, como grandes aglomeraciones, a fin de brindarles los apoyos temporales necesarios en materia de salud pública.	Personas que cuentan con acceso al primer nivel de atención a la salud mediante las unidades médicas móviles, y a las personas que por razones de emergencia o excepción, sean atendidas en casos de desastres naturales, urgencias epidemiológicas, concentraciones masivas y otros eventos de la misma naturaleza.	Oferta de servicios de salud a las personas que habitan en localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para recibir atención médica, mediante equipos itinerantes de salud y unidades médicas móviles que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basados en criterios de equidad, Calidad, anticipación, integralidad, inclusión y resolutiveidad.	NACIONAL	Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio 2016 http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5421838		Se complementa	El Programa busca incidir en la pobreza multidimensional, en la dimensión de la falta de acceso a servicios de salud y con ello impactar en los determinantes sociales de la salud a través de acciones de prevención, promoción y atención médica en las localidades donde reside la población objetivo del Programa que les permita la superación de la desigualdad en el acceso a los servicios de salud y los factores que la dificultan.

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia/Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Con cuáles programas federales coincide?	¿Con cuáles programas federales se complementa?	Justificación
PROSPERA COMPONENTE SALUD	S	SEP/SEDESOL/ SECRETARÍA DE SALUD	El componente de salud que beneficia a las familias incorporadas al Programa PROSPERA tiene el objetivo de asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y su migración progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), con el propósito de impulsar el uso de los servicios de salud preventivos y el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes. Esta ampliación incluye el incremento del esquema de vacunación, con el que las niñas podrán tener acceso a vacunas como la del Virus del Papiloma Humano (VPH). Asimismo, tiene el propósito de mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.	Cobertura nacional por medio de sus 32 delegaciones estatales y 232 unidades de atención regional. Familias que participan en el Programa PROSPERA.	Apoyo alimentario; apoyo para becas educativas, apoyo para adultos mayores, apoyo jóvenes prospera.	NACIONAL	https://www.gob.mx/prospera/documentos/componente-prospera-salud		Se complementa	Considerando que las características de las zonas rurales y urbanas en las que habitan las familias de PROSPERA son diferentes, el sector salud implementa un modelo de operación por área geográfica en las unidades de salud que participan en el Programa. Por otra parte, las acciones de promoción de la salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias atendidas de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Con cuáles programas federales coincide?	¿Con cuáles programas federales se complementa?	Justificación
Vigilancia epidemiológica	U	SECRETARÍA DE SALUD	La población susceptible de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, personas agredidas por perro y otras especies, dengue y otras enfermedades transmitidas por vector, acude a las unidades de salud a recibir atención mediante la detección y tratamiento oportunos.	Se refiere a toda la población sin derechohabiencia de todos los grupos de edad		Nacional	http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documentos/EVALUACIONES/EED_2014_2015/SALUD/U009_VIGEPIDEM/U009_VIGEPIDEM_IC.pdf		Se complementa	El programa es el mecanismo por el cual dos unidades administrativas reciben el presupuesto de operación: 1) el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) opera 18 Programas de Acción Específica de prevención de enfermedades y protección de la salud que buscan disminuir riesgos a la población en general; 2) la Dirección General de Epidemiología (DGE) que busca generar información a través del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) que permita el diagnóstico de enfermedades y contribuya a la vigilancia epidemiológica en México. En su conjunto, ambas unidades tienen el objetivo de consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades específicas mediante la vigilancia epidemiológica. Ello conduce a la detección, diagnóstico, control, y tratamiento oportuno de enfermedades prioritarias para la salud pública.
Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	U	SECRETARÍA DE SALUD	La población con obesidad de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud, recibe tratamiento no farmacológico, lo que disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión y sus complicaciones.	Se refiere a toda la población sin derechohabiencia de 20 años y más de edad (responsabilidad de la Secretaría de Salud).		Nacional	http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documentos/EVALUACIONES/EED_2014_2015/SALUD/U008_PYCOBESIDAD/U008_PYCOBESIDAD_IC.pdf		Se complementa	El programa busca contribuir a mejorar la salud de la población mediante la detección y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la población mayor de 20 años de edad cuya atención es responsabilidad de la Secretaría de Salud en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Con esto, se busca

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia/Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Con cuáles programas federales coincide?	¿Con cuáles programas federales se complementa?	Justificación
										afectar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, dislipidemias y problemas cardiovasculares. Para lograr lo anterior, se otorga capacitación a personal médico de las entidades federativas y realiza acciones de prevención de la salud a fin de evitar enfermedades como la diabetes y la hipertensión

Anexo 7. Principales Fortalezas, retos y recomendaciones

Tema de evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortalezas y Oportunidades			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa responde a una problemática nacional; México presenta un incremento en la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, transmisibles, lesiones y trastornos mentales que inciden en la salud de la población, principalmente aquella ubicada en localidades de alta y muy alta marginación. En esta definición se identifica el problema principal a resolver, que es objeto de la acción gubernamental, a través de la SPPS de Secretaría de Salud.	1 y 2	Se hace una recomendación a este tema en las debilidades o amenazas.
Contribución a las Cinco Metas Nacionales y planeación orientada a resultados	El programa está claramente alineado a los objetivos del PND, y del Programa Sectorial de salud para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece como eje prioritario, para el mejoramiento de la salud, la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, el Estado instrumenta las herramientas a su alcance para que la población acceda a una atención integral con calidad técnica e interpersonal, sin importar su sexo, edad, lugar de residencia o condición laboral, incluyendo las acciones de vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.	4 y 5	No Aplica
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	Existen complementariedades con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica -S200-, cuyo propósito es contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, a través del mejoramiento de las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios de promoción y prevención de la salud, así como intervenciones específicas comprendidas en el primer nivel de atención a la salud y otorgadas a través de las unidades médicas móviles, así como fortalecer la atención médica ambulatoria a través de la adquisición para sustitución de unidades médicas móviles equipadas, con el fin de que se continúe trabajando de forma complementaria a establecimientos de salud fijos en el primer nivel de atención. Su complementariedad se expresa de la siguiente forma, dependiendo de los riesgos y emergencias nacionales y, en función de la disponibilidad de recursos financieros y humanos, participar en la atención hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias en situaciones que demanden poblaciones y personas que sean víctimas de desastres naturales, emergencias epidemiológicas y otras situaciones de excepción, como grandes aglomeraciones, a fin de brindarles los apoyos temporales necesarios en materia de salud pública. De igual manera, en su complementariedad con el Programa PROSPERA -S072- en su Componente	20	No Aplica

Tema de evaluación	Fortalezas y Oportunidades/ Debilidades o amenazas	Referencia (pregunta)	Recomendación
	de Salud, cuyo objetivo es asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud a través del CAUSES (Catálogo Universal de Servicios de Salud), ambos casos con cobertura nacional. Estas complementariedades, derivadas del análisis tienen coincidencias y al mismo tiempo resultan complementarias de acciones de salud pública, ya que son similares las acciones que se llevan a cabo en el sector, inclusive en la práctica privada en materia de atención a la salud desde una perspectiva de prevención o de control, cuando el daño ya está presente.		
Debilidades o Amenazas			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa P018 no cuenta con un documento normativo necesario para la definición de responsabilidades entre los participantes, y cumplimiento de los objetivos del mismo.	1 y 2	Elaborar un documento normativo que contenga los lineamientos rectores sobre la forma como se coordina el P018.
Elaboración de un nuevo diagnóstico que integre la nueva definición del problema	El Programa requiere un replanteamiento de la problemática que atiende, a partir de la propuesta sobre la modificación del área de enfoque.	1 y 2	Adecuar el diagnóstico y elaborar el documento normativo del programa que sea publicado incluyendo en éste, la MIR actualizada.
Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	Dado que el Programa requiere realizar acciones para 23 programas de acción específicos, la definición de la Población Objetivo no puede hacerse de manera única, ya que el Programa P018 no hace atención a la población de manera directa; existen entonces tantas definiciones de población objetivo como de programas específicos y el Programa queda con una Población Objetivo igual a la totalidad de la población que habita en México país.	6	Cambiar el área de enfoque del programa presupuestario P018.- Control y Prevención de Enfermedades del Ramo 12, Salud. Su área de enfoque son los 32 sistemas estatales de salud.
Reestructurar la MIR en función de la nueva problemática	Se debe reformular la MIR con base a la definición de la problemática. En este sentido se deben establecer nuevos Objetivos en los niveles de Actividades, Componentes y Propósito.	9, 10 y 11	Cambiar el propósito de acuerdo a la propuesta establecida en el anexo 5 del presente informe. Como consecuencia integrar a los PAEs como los bienes y servicios que produce el P018.

Anexo 8. Fuentes de Información.

- Aldunate E. y Córdoba J. (2011). *Formulación de programas con la metodología de marco lógico*. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del caribe de Planificación Económica y Social, CEPAL.
- Berenzon, S., Saavedra, N. Medina-Mora I. (2013) Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿Hacia dónde encaminar la atención? Rev. Panam. Salud Pública. 2013;33 (4):252-8.
- Centro Nacional de Prevención de Desastres (2011). Características e Impacto Socioeconómico de los Principales Desastres Ocurridos en la República Mexicana en el año 2011. Serie: Impacto socioeconómico de los desastres en México, No. 13.
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (2014). Guía Operativa para Toma de Muestra de Sangre, Programa de Enfermedades Transmitidas por Vector. México.
- Comisión Nacional de Proyección Social en Salud. Sistema de Gastos Catastróficos, casos de cáncer en menores de 18 años. México 2008-2010. SEED. Dirección General de información en Salud.
- Comisión Nacional de Proyección Social en Salud (2007). Sistema de Información Social en Salud, informe de Resultados. México, 2007. D
- DOF (2013). Programa Sectorial de Salud 2013- 201. Fecha de consulta: 26 de agosto de 2016 en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013
- Farga V, Caminero L (2011). Tuberculosis. Tercera edición. Ed. Mediterráneo. Santiago de Chile.
- Ferreira E, Mongua N, Díaz J (2013). Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México. Salud Pública México; 55 supl 2:S314-S322.
- Gutiérrez J, Rivera J, Shama (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2012). Sistema Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas 2012.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía/ Secretaría de Salud (INEGI/SS) (2012). Base de datos de mortalidad 1979-2012 (principales causas de muerte con Lista GBD). México: DGIS, 2012
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (sfr), Secretaría de Salud. Anuario de Mortalidad 2006-2012.
- Lalonde, M (1981). A New Perspective on the Health of Canadians: a Working Document Consultado el día 24 de agosto de 2016 en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Marqués, F.(sf). Marco teórico de la promoción y la educación para la salud. fecha de consulta 22 de agosto de 2016 en: <http://www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fixers/unidad1.pdf>
- Matsumoto, K (2005). Experimental infection models of ticks of the *Rhipicephalus sanguineus* group with *Rickettsia conorii*. Vector Borne Zoonotic Dis. 2005. 5(4):363-372.
- OMS (2008). "Informe sobre la salud en el mundo 2008"- "Políticas Públicas para la Salud Pública. Fecha de consulta 26 de agosto de 2016 en: http://www.who.int/whr/2008/08_chap4_es.pdf

- OMS (2007). Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud, 2007. Consultado el 26 de agosto en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf
- OMS (2011). Informe sobre el sistema de Salud Mental en México. IESM-OMS. Instituto Nacional de psiquiatría, 2011.
- OMS (2015). Leishmaniasis, Nota descriptiva N° 375. Centro de Prensa, Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2015). Oncocercosis, Nota descriptiva N° 374. Centro de Prensa, Organización Mundial de la Salud, marzo
- OPS-OMS (2012). Reporte Dengue en las Américas. Oficina Regional de las Américas.
- Organización Panamericana de la Salud. WHO-AIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe; 2013.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2015). Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016. Consultado el día 23 de agosto de 2016 en: http://www.hacienda.gob.mx/EGRESOS/PEF/programacion/programacion_16/1_a_v_PyP_Inv_ene_may_2015.pdf
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (sfr). Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores de Resultados. México.
- Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (2016). Diagnóstico que justifica la creación del programa presupuestario P018 "Prevención y Control de Enfermedades". Documento en pdf. Publicado por SPPS.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología (2009). Perfil Epidemiológico de la Pandemia de Influenza (AH1N1) 2009 en México.
- Secretaría de Salud Dirección General de Epidemiología (2012). Panorama epidemiológico Dengue 2012, México.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología (2012). Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector. México.
- Secretaría de Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Programa de Salud Bucal. Encuesta de Caries Dental en Escolares 1999-2001.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Anuarios de Morbilidad 2011.
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías bucales (SIVEPAB) 2012.
- Secretaría de Salud (2014). Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles. Documento conceptual.Pp. 1-34
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Consultado el 31 de agosto de 2016 en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de la Tuberculosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> consultado el día 26 de agosto de 2016.

- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Salud para la Infancia y la Adolescencia. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 21 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Eliminación de la Lepra. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 26 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control del dengue. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 29 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control del paludismo. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 22 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control de la Leishmaniasis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 24 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Eliminación de la Oncocercosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 25 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 25 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control de las Rickettsiosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 2 de septiembre 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de la Rabia Humana. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 22 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de la Brucelosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 2 de septiembre de 2016.

- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención, detección y control de los Problemas de Salud Bucal. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 1 de septiembre de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Salud mental. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 23 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 27 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Seguridad Vial. Secretariado Técnico del Consejo Contra la Prevención de Accidentes. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 3 de septiembre de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables. Secretariado Técnico del Consejo Contra la Prevención de Accidentes. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 27 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Entornos y Comunidades Saludables. Dirección General de Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 27 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales. Dirección General de Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 26 de agosto de 2016.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html> Consultado el día 2 de septiembre de 2016.
- Villatoro J, Medina M, Fleiz C. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas y alcohol. México, D.F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INSP; 2011.

Anexo 8bis. Documentos Internacionales considerados en el desarrollo de los Programas de Acción Específicos.

Programas de Acción Específico	Documentos internacionales
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	
Dengue	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reporte Dengue en las Américas OPS 2012. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24676&Itemid 2. EGI Dengue (resolución 2003.) http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/REOSULUCION%2044.14%20decalogo.pdf 3. Protocolos para evaluar la susceptibilidad y Eficacia Biológica. WHO_CDS_CPC_MAL_98.21 (1) metodología pruebas OMS resistencia.pdf. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_vectores.html
Tuberculosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. World Health Organization. The Global Tuberculosis Report 2012. Geneva Switzerland. 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502_eng.pdf 2. World Health Organization. Guidelines for the programmatic management of drug resistant tuberculosis. Emergency update, 2008. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43965/1/9789241547581_eng.pdf 3. World Health Organization. The global Plan to Stop TB, 2006-2015. Geneva, World Health Organization. 2006, WHO/HTM/STB/2006.35. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43583/1/924159487X_eng.pdf 4. World Health Organization. Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes. International Union against Tuberculosis and Lung Disease, 2011. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44698/1/9789241502252_eng.pdf
Rabia humana	<ol style="list-style-type: none"> 1. WHO Expert Consultation on Rabies. First report. 2005. http://www.who.int/rabies/trs931_%2006_05.pdf 2. WHO Expert Consultation on Rabies. Second report. 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85346/1/9789240690943_eng.pdf 3. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la rabia humana por perros en América Latina: Análisis de la situación. 1ª ed. Washington, D.C.: OPS, Unidad de Salud Pública Veterinaria; 2005. http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/OPS-rabia-humana2004.pdf 4. Organización Panamericana de la Salud. Primera Reunión Latinoamericana de expertos en tenencia responsable de mascotas y control de poblaciones. Río de Janeiro, Brasil: WSPA; 2003. http://estolbienestaranimal.blogspot.mx/2011/07/primera-reunion-de-expertos-en-tenencia.html 5. World Health Organization. Rabies pre and post exposure treatment in humans. (2002, WHO Guide). Geneva, Switzerland: OMS; 2002. http://www.who.int/rabies/en/WHO_guide_rabies_pre_post_exp_treat_humans.pdf 6. World Health Organization. WHO Expert consultation on Rabies. (2004, WHO Technical report series # 931). Geneva, Switzerland: OMS; 2004. http://www.who.int/rabies/trs931_%2006_05.pdf
Cólera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Número de casos de cólera en las Américas, 1990–2006. Washington, D.C. 2006. http://www.bvsde.paho.org/texcom/colera/matedu/casoscolera.pdf 2. World Health Organization, (WHO). Cholera, 2006. Agosto 2007; 31; 273-284. http://www.who.int/wer/2006/en/ 3. World Health Organization, (WHO). Cholera, Angola– update1. Junio 2006; 24; 237–240. http://www.who.int/wer/2006/en/ 4. World Health Organization, (WHO). Cholera, Iraq. Septiembre 2007; 37, 2007, 82, 321–328. http://www.who.int/wer/2007/en/ 5. World Health Organization, (WHO). Cholera, southern Sudan. Marzo 2006; 10, 89–96. http://www.who.int/wer/2006/en/
Lepra	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para Acelerar el Logro de la Eliminación de la Lepra en Latino América y el Caribe Líneas de acción para alcanzar las metas y sostener los logros regionales, 2012-2015. Organización Panamericana de la Salud. 2011. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=26612&Itemid=270 2. World Health Organization. Progress towards the elimination of leprosy as a public health problem. Weekly Epidemiol Rec 1996; 20:149-156. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2486588/?page=1 3. Lombardi C, Celia MT, Simonne AS, y Reinaldo EGZ. La eliminación de la lepra de las Américas: Situación actual y perspectivas. Rev. Panam Salud Pública (Washington). 1998. vol. 4 n. 3 sept. http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49891998000900001&script=sci_arttext

Oncocercosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud, Criterios para la certificación de la interrupción de la transmisión/eliminación de la Oncocercosis humana. Informe de una reunión. OMS, Ginebra, 28-29 de septiembre de 2000. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66946/1/WHO_CDS_CPE_CEE_2001.18a_spa.pdf 2. Comité de Expertos de la OMS en Oncocercosis. Tercer Informe. Serie de Informes Técnicos, No. 752. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39014/1/WHO_TRS_752_%28part1%29_spa.pdf 3. Epidemiología de la Oncocercosis. Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos, No. 597. Ginebra, Suiza, 1976. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40969/1/WHO_TRS_597_spa.pdf 4. Comité de Expertos de la OMS en Oncocercosis. Tercer Informe. Serie de Informes Técnicos, No. 752. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 1987. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39014/1/WHO_TRS_752_%28part1%29_spa.pdf 5. Relatoría de la XII y XIII Conferencia Interamericana sobre Oncocercosis IACO 1991-2013. http://www.who.int/heli/risks/vectors/vector/en/index. Vector borne disease. The Health and Environment. 6. M.S. Cupp, F. O. Richards Jr, and E. W. Cupp. Ivermectin: reduction in prevalence and infection intensity of Onchocerca volvulus following biannual treatments in five Guatemalan communities. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene Vol. 47, 2 August 1992. http://www.ajtmh.org/content/47/2/156.extract
Enfermedades Respiratorias	<ol style="list-style-type: none"> 1. OMS: Organización Mundial de la Salud, 2014, citado 10 julio 2014. Enfermedades Respiratorias Crónicas Disponible en: http://www.who.int/respiratory/about_topic/es/ 2. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. Ginebra, OMS, 2008. http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf 3. Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades, Atlanta: Centro Nacional de Salud Ambiental (actualizado el 15 de Octubre de 2012, acceso el 25 de Agosto de 2014). Asma. (aproximadamente una pantalla). Disponible en: http://www.cdc.gov/asthma/es/faqs.htm 4. Global Initiative for Asthma. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention: A Pocket Guide for Physicians and Nurses. USA: The Initiative. 2014. http://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/01/GINA_Pocket_2015.pdf 5. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica, Sociedad Española de Neumología Pediátrica, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, Sociedad Española de Otorrinolaringología, Sociedad de Respiratorio de Atención Primaria, Sociedad Española de Inmunología y Alergia Pediátrica, Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Guía Española Para el Manejo del Asma. Madrid: Luzán 5 S.A. de Ediciones, 2011. 68 p. http://www.seicap.es/es/gema-gu%C3%ADa-espa%C3%B1ola-para-el-manejo-del-asma_30452 6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles. Washington OPS/OMS; 2011. Publicación científica y técnica: 635. http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/9275315817.pdf 7. Ontario Agency for Health Protection and Promotion, Provincial Infectious Diseases Advisory Committee. Annex B – Best Practices for Prevention of Transmission of Acute Respiratory Infection. Annexed to: Routine Practices and Additional Precautions in All Health Care Settings. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2013. http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/PIDACIPC_Annex_B_Prevention_Transmission_ARI_2013.pdf 8. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión. Washington, D.C. OPS; 2008. http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume3.pdf
Dirección General de Epidemiología	
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. 2ª edición, Ginebra 2008. http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf
Secretariado Técnico de Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes	
Seguridad Vial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013. Disponible en línea en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/summary_es.pdf 2. Haddon W, Jr. The changing approach to the epidemiology, prevention, and amelioration of trauma: the transition to approaches etiologically rather than descriptively based. Am J PublicHealthNationsHealth. 1968 Aug; 58(8):1431- 8. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1228774/ 3. World Health Organization (WHO) Injuries and Violence: The Facts. Ginebra, Suiza, 2010. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Z69vxfRfIsC&oi=fnd&pg=PA1&dq=world+Heal

	<p>th+Organization+(WHO)+Injuries+and+Violence:+The+Facts.+Ginebra,+Suiza,+2010.&ots=cGPLc jME8C&sig=xZ3ymgikeTHTiB-kZFgLSqNPbM#v=onepage&q&f=false</p> <p>4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Beber y conducir: Manual de seguridad vial para decisores y profesionales. Washington, D.C.: OPS, 2010. http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/bebr_y_conducir_web[1].pdf</p> <p>5. Foundation for the Automobile and Society (FIA). Cinturones de seguridad y sistemas de retención infantil: un manual de seguridad vial para decisores. Londres: FIA, 2009. http://www.grsroadsafety.org/sites/default/files/Seat%20belts%20%26%20child%20restraints_Spanish%20.pdf</p>
Dirección General de Promoción de las Salud	
Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	<ol style="list-style-type: none"> Carta de Bangkok. 6ª Conferencia Internacional de Promoción de la Salud [En línea]. Tailandia; 2005. Disponible en: www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf 11 Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra: OMS; 1998. http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf Organización Mundial de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Reporte final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Buenos Aires Argentina: Ediciones Journal S.A: 2008. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf Duarte Gómez MB, Ortega Alegría ML, Mora Ríos LH, Coromoto Fernández N. Un modelo de atención en salud al pueblo wayúu en la frontera colombo- venezolana. Rev Panam Salud Pública. 2011; 30(3): 272-278. http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n3/v30n3a12.pdf Sáez Salgado M. Interculturalidad y extensión de la cobertura de la protección social en salud para trabajadores agrícolas y pueblos indígenas. [En línea]. Perú. Disponible en: http://biblioteca.programaeurosocial.eu/PDF/Salud/Modulo9.pdf Organización Panamericana de la Salud. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas Componente comunitario de la estrategia de Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Washington D.C: OPS; 2008. http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf Ministerio de Salud de Perú. Modelo de atención en salud. Gestión de servicios de salud serie 3. Atención primaria y saneamiento básico. Perú. CAJAMARCA/APRISABAC; 1997. http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/31.pdf Sanabria Ramos G. Participación Social y comunitaria. Reflexiones. Rev Cub Salud Pública. 2001; 27(2): 89-95. http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol27_2_01/spu02201.htm Porras A. La investigación para la salud como instrumento para mejorar la salud pública. [Página principal en internet]. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: http://www.eventos.bvsalud.org/agendas/BVS-COR/public/documents/analia_porras-154419.pdf Ippolito-Shepherd J. Escuelas Promotoras de la Salud Fortalecimiento de la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud: Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Serie Promoción de la Salud. Washington D.C: OPS; 2003 www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view Declaración de Helsinki. 8ª Conferencia Mundial Promoción de la Salud. [En línea]. Finlandia; 2013. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud. [Monografía en línea]. Organización Mundial de la Salud; 2007. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/ National Center for Health Statistics. Health, United States, 2006.Tabla 31. Disponible en: www.cdc.gov/nchs Keast Greg Wash en escuelas Paquete de Herramientas para el monitoreo. [Monografía en internet]. UNICEF, 2011. Disponible en: http://www.unicef.org/wash/schools/files/WASH_in_Schools_Empowers_Girls_Education_Proceedings_of_Virtual_MHM_conference.pdf

Anexo 9. Ficha Técnica con datos generales de la evaluación.

Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación en Materia de Diseño
Nombre del programa evaluado	P018 Prevención y Control de Enfermedades Modalidad P
Ramo	12-Salud
Unidad(es) responsable(s) de la coordinación del programa	1. 300 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud 2. 310 Dirección General de Promoción de la Salud 3. 313 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental 4. 315 Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes 5. 316 Dirección General de Epidemiología 6. 000 Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades 7. R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia 8. X00 Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones 9. 180 Comisión Nacional Contra las Adicciones
Servidor(a) público(a) responsable del programa	1. Dr. Pablo Antonio Kuri Morales Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud 2. Dr. Eduardo Jaramillo Navarrete Director General de Promoción de la Salud 3. Sra. María Virginia González Torres Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental 4. Dra. Martha Cecilia Híjar Medina Secretaria Técnica del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. 5. Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus Director General de Epidemiología 6. Dr. Jesús Felipe González Roldán Titular del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. 7. Dr. Ignacio Federico Villaseñor Ruíz Titular del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. 8. Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez Titular del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones. 9. Mtro. Manuel Mondragón y Kalb Comisionado Nacional contra las Adicciones.
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) a la que corresponde, o en su caso, si es evaluación complementaria	2016
Instancia de coordinación de la evaluación (SHCP)	SHCP
Año de término de la evaluación	2016
Tipo de evaluación	Evaluación en Materia de Diseño
Nombre de la instancia evaluadora	Evaluare Expertos en Políticas Públicas, SA de CV

Nombre del coordinador(a) de la evaluación	Mtro. Gerardo Arturo García Giles
Nombre de los(as) principales colaboradores(as)	Mtra. Aleida Martínez Muñoz, Dr. Ramón Montes Barreto y Lic. Elda Ríos Díaz.
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dirección General de Evaluación del Desempeño
Nombre del (de la) titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dr. Adolfo Martínez Valle
Nombres de los(las) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la evaluación	Mtro. Ibelcar Molina Mandujano Director de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud.
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Procedimiento de invitación a cuando menos tres personas, nacional, electrónica número IA-012000991-2016.
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$ 292,691.20 (Doscientos noventa y dos seiscientos noventa y uno 20/100) con IVA incluido.
Fuente de financiamiento	Recursos federales propios.

LOS APÉNDICES

Del Programa Prevención y Control
de Enfermedades (P018)

Apéndice 1. Situación y relevancia de las prioridades en salud pública del P018, los 23 PAEs.

Prioridad en Salud Pública	Situación del problema	Relevancia
Prevención y Control de Dengue	De acuerdo con el informe anual 2012 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), México ocupó el segundo lugar en casos en América ³⁰ . En México, durante el mismo año, el dengue afectó a 29 entidades y 928 municipios, con 52,128 casos, de los cuales el 36% corresponden a fiebre hemorrágica por dengue y una letalidad igual o menor a 1%; cabe destacar que el 80% de estos casos se concentraron en la región sur-sureste ³¹ . La problemática que enfrenta la prevención y control del dengue es multifactorial, incluyendo la amplia distribución del vector en el país y su resistencia a insecticidas, la escasa participación de la población, fenómenos migratorios, cambios climatológicos, lo que provoca heterogeneidad en el esquema de vigilancia y control del dengue a nivel nacional ³² .	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el acceso y calidad de la atención médica de casos de dengue. Promover la intervención intersectorial y comunitaria, para incidir en los factores de riesgo ambiental, económico y social de la transmisión. Lograr el control integral del vector de manera eficaz y sustentable.
Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera	Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) a pesar de ser prevenibles y tratables, continúan afectando de manera importante a la población, principalmente en sitios con deficiente infraestructura de drenaje y distribución de agua potable. En el mundo, cada año se registran 1,500 millones de casos y 1.5 millones de muertes, encontrándose dentro de las primeras cinco causas de muerte en menores de 5 años. Recientemente se han presentado brotes de cólera alrededor del mundo, afectando a 6 países de América en 2012. En México las EDA son la segunda causa de morbilidad y número diecinueve en mortalidad general; asimismo, durante 2013 y 2014, se notificaron 201 casos de cólera en los estados de Hidalgo y Querétaro por lo que las actividades de prevención, promoción y vigilancia de este grupo de enfermedades es permanente, considerando también el panorama internacional como riesgo de importación y exportación de casos ³³ .	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar las acciones de implementación y coordinación del Programa. Identificar la circulación de <i>Vibrio cholerae</i> en humanos. Desarrollar acciones preventivas para enfermedades diarreicas agudas y cólera. Atender de manera oportuna los casos sospechosos y evitar defunciones por cólera. Garantizar la capacitación, supervisión y evaluación del Programa.
Prevención y Control de la Tuberculosis	La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un tercio de la población mundial está infectada con <i>Mycobacterium tuberculosis</i> y 5 a 10% desarrollarán la enfermedad ³⁴ . Para la región de las Américas, México ocupa el cuarto lugar por número de casos, registrando anualmente más de 19,000 en todas sus formas y 2,000 muertes por esta causa. La incidencia de tuberculosis en el país durante 2012 fue de 16.8 por cada 100,000 habitantes con 19,697 casos y 2,253 muertes, con una tasa de 1.9 por cada 100,000, principalmente en población de 15 a 49 años. Actualmente, la resistencia a fármacos antituberculosis incrementa costos debido a que prolonga y dificulta la respuesta epidemiológica y terapéutica, dados los determinantes sociales de grupos vulnerables y co-	<ul style="list-style-type: none"> Alcanzar las metas de incidencia, mortalidad y éxito terapéutico de los acuerdos internacionales. Fortalecer la instrumentación de la Estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), supervisión y asesoría. Atención adecuada a casos de Tuberculosis Multifarmacorresistente. Mejorar la atención integral de las comorbilidades TB-VIH, TB-DM. Fomentar la corresponsabilidad de la población ante la tuberculosis.

³⁰ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spss.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

³¹ Farga V, Caminero L. Tuberculosis. Tercera edición. Ed. Mediterráneo. Santiago de Chile, 2011.

³² Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de la Tuberculosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Disponible en: <http://www.spss.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

³³ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Eliminación de la Lepra. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Disponible en: <http://www.spss.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

³⁴ Reporte Dengue en las Américas. Organización Panamericana de la Salud, 2012. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&qid=2467&Itemid

	<p>morbilidades como son personas con diagnóstico de VIH, Diabetes o Cáncer³⁵.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coadyuvar en la investigación operativa.
Prevención y Control del Paludismo	<p>En México, la transmisión del paludismo se concentra en nueve entidades del sureste y noroeste del país, debido al comportamiento del vector³⁶. Durante 2012, el país registró 833 casos con una tasa de 0.8 por 100 mil habitantes, afectando principalmente al grupo de 25 a 44 años. La mayoría de las localidades con transmisión persistente se encuentran en zonas rurales con problemas sociales y de acceso, lo que dificulta y en ocasiones interrumpe las intervenciones de salud pública, especialmente la eliminación de criaderos. Hasta el momento, no se registran casos de paludismo grave (<i>Plasmodium falciparum</i>), pero deben mantenerse las acciones de prevención y vigilancia, para evitar su reinstalación en el país³⁷.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la red de vigilancia epidemiológica comunitaria mediante notificantes voluntarios y la participación intersectorial. • Controlar brotes oportunamente mediante tratamiento de casos nuevos y sus convivientes. • Focalizar acciones institucionales de control y eliminación mediante la estratificación de riesgo.
Prevención y Control de las Rickettsiosis	<p>Las rickettsiosis son un grupo de enfermedades transmitidas por garrapatas, que se asocian a malas condiciones sanitarias y hacinamiento³⁸ y que puede generar graves daños a la salud. En México, se han reportado brotes en entidades del norte, sin embargo se desconoce su incidencia real. En los últimos años, la recurrencia de formas graves y el reforzamiento de su vigilancia, han intensificado su notificación; para el periodo 2009-2012 se notificaron 3,113 casos, aunque con amplias fluctuaciones anuales y 38 defunciones durante 2010 y 2011. Asimismo, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, señala que para el mismo periodo el número de pruebas positivas incrementó de 974 a 2,865³⁹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la prevención y control de la rickettsiosis, así como el diagnóstico y tratamiento inmediato.
Prevención y control de la Enfermedad de Chagas	<p>Enfermedad parasitaria que se transmite mediante un vector (triatoma) o por vía transfusional, principalmente. Para su control se requieren intervenciones específicas para reducir su incidencia y complicaciones. La enfermedad se encuentra ampliamente distribuida en el país y afecta principalmente a población de 25 a 44 años. En el periodo 2000 a 2012, la incidencia incrementó paulatinamente desde 0.07 casos por 100,000, hasta 0.7 para el último año del periodo, esto derivado del reforzamiento de la búsqueda de casos y tras la posibilidad de ofertar el tratamiento desde 2009. Asimismo, se realizó tamizaje sanguíneo al 90.6% de los donantes sanguíneos, lo que ha favorecido la tendencia decreciente de la transmisión por transfusión. Para el periodo 2008-2012, se han registrado, en promedio, 693 casos anuales⁴⁰. La cronicidad y el subregistro de la enfermedad de Chagas, dificultan conocer la magnitud del problema en el país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar la transmisión vectorial intradomiciliaria. • Eliminar la transmisión de Chagas connatal y transfusional.
Prevención y Control de las Leishmaniasis	<p>La Leishmaniasis es una enfermedad parasitaria transmitida por vector en zonas cálidas, asociada a factores sociales y ambientales, que afecta de forma crónica la piel, mucosas y órganos internos. En el mundo, cada año se registran 1.3 millones de casos nuevos y entre 20 y 30 mil defunciones⁴¹. En México se identifica un foco al norte y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar atención médica de calidad mediante detección, tratamiento y seguimiento de casos. • Reducir la aparición de casos nuevos.

³⁵ Dirección General de Epidemiología. Panorama epidemiológico Dengue 2012. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/panodengue/historicos_dengue.html

³⁶ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control del dengue. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

³⁷ Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Guía Operativa para Toma de Muestra de Sangre, Programa de Enfermedades Transmitidas por Vector. México, 2014

³⁸ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control del paludismo. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

³⁹ Organización Mundial de la Salud. Leishmaniasis, Nota descriptiva N° 375. Centro de Prensa, Organización Mundial de la Salud, febrero, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs375/es/>

⁴⁰ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control de la Leishmaniasis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁴¹ Organización Mundial de la Salud. Oncocercosis, Nota descriptiva N° 374. Centro de Prensa, Organización Mundial de la Salud, marzo, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs374/es/>

	<p>otro al centro-sur del país; dado que este padecimiento es principalmente ocupacional, la población más afectada corresponde a hombres de 15 a 44 años, expuestos al vector en áreas selváticas (turismo, cafetales, tala de árboles). Para los años 2001 y 2002 se registraron alrededor de 1,200 casos, con un descenso hasta 579 casos en 2012, de los cuales, el 77% se concentró en Quintana Roo, Campeche y Chiapas. La detección y tratamiento tempranos, constituyen las acciones empleadas por México para disminuir los daños, evitar la cronicidad y muerte por la forma grave⁴².</p>	
Eliminación de la Lepra	<p>La lepra, a pesar de ser prevenible y curable, continúa siendo un problema de salud pública, debido al número de casos, por su carácter discapacitante y prejuicios existentes. En América, desde 2006 el número de casos nuevos de lepra se mantiene en descenso; para 2011 todos los países de la región lograron la meta de eliminación (menos de un caso por 10,000 habitantes) con excepción de Brasil. En México, esta meta se alcanzó a nivel nacional en 1994, sin embargo, en 2012, a nivel municipal, se registraron 20 municipios con una prevalencia mayor a la señalada. En el periodo 2000-2012 se redujeron los casos en un 59%, debido al fortalecimiento de la búsqueda activa de casos y al tratamiento de poliquimioterapia. En algunas entidades no se reporta presencia de casos, siendo difícil descartar un silencio operacional o si realmente están libres de la enfermedad⁴³.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interrumpir la cadena de transmisión de la lepra. • Sensibilizar a los profesionales de la salud y a la población para evitar el estigma y discriminación. • Implementar proyectos comunitarios de probado éxito en el control de la lepra.
Eliminación de la Oncocercosis	<p>La Oncocercosis es una enfermedad transmitida por la picadura de moscas negras que se manifiesta con nódulos subcutáneos, alteraciones de la visión y ceguera⁴⁴. En el país, 670 localidades de Chiapas y Oaxaca fueron afectadas, con una población de 159,499 habitantes. Durante el periodo 1995-2012 causó 237 casos en Oaxaca y 490 en Chiapas. El proceso de eliminación de esta enfermedad se ha logrado mediante la lucha antilarvaria en ríos y principalmente a través del tratamiento farmacológico a más del 90% de la población elegible en los últimos quince años. Las acciones de seguimiento por parte de personal experimentado, así como la participación comunitaria, constituyen el factor crítico para lograr la adecuada vigilancia epidemiológica⁴⁵.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenciar la eliminación de Oncocercosis en México. • Elaborar expediente técnico para solicitar ante la Organización Mundial de la Salud, la verificación como país libre de transmisión de Oncocercosis.
Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	<p>Las enfermedades respiratorias representan la principal causa de morbilidad alrededor del mundo y comprende a un grupo heterogéneo de padecimientos tanto no transmisibles, como transmisibles. En México, se encuentran incluidas dentro de las primeras 20 causas de mortalidad y morbilidad.</p> <p>Para 2012, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) provocó 18,354 muertes, con una tasa de 15.8 por 100 mil; se registraron 328,023 casos de asma, con una tasa de incidencia de 280.6 por cada 100 mil habitantes, afectando principalmente a menores de 9 años.</p> <p>Por otro lado, dentro de las enfermedades respiratorias transmisibles, las neumonías y bronconeumonías derivaron en 15,382 muertes, con una tasa de 13.1 por 100 mil habitantes, con predominio en menores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Operar el Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza. • Impulsar campañas de promoción y capacitación enfocadas a la prevención y control de las enfermedades respiratorias e influenza. • Diseñar e integrar el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades respiratorias e influenza para su monitoreo y evaluación.

⁴² Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Eliminación de la Oncocercosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁴³ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁴⁴ Prevención y control de la Enfermedad de Chagas. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁴⁵ Matsumoto K, et al. Experimental infection models of ticks of the Rhipicephalus sanguineus group with Rickettsia conorii. Vector Borne Zoonotic Dis. 2005. 5(4):363-372

	de 4 años y mayores de 65. La influenza A (H1N1) constituye un riesgo importante por su letalidad y costo social y económico ⁴⁶ .	
Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	La intoxicación por picadura de alacrán se ubica en el lugar 15 de los veinte padecimientos más importantes en México, afectando a 16 entidades del centro y occidente, donde se registran aproximadamente 300,000 casos anuales. Las defunciones por esta causa han disminuido, debido a la atención oportuna y uso de antídoto específico, logrando pasar de 285 muertes en 1990 a 49 en 2012 ⁴⁷ . La intoxicación por picadura de alacrán ocurre principalmente en el grupo de 15 a 35 años y el 80% de las defunciones se registra en menores de 5 años ⁴⁸ .	<ul style="list-style-type: none"> Promover conductas de prevención y autocuidado de la salud, para evitar casos de intoxicación por picadura de alacrán. Brindar tratamiento específico y oportuno para disminuir la mortalidad.
Prevención y Control de la Rabia Humana	La reducción de casos de rabia en animales silvestres, perros y gatos ha sido gradual, sin embargo, algunos estados mantienen bajas coberturas de vacunación, situación que perpetúa el riesgo de presentar casos en humanos. El reforzamiento de las intervenciones en los años 90, permitió alcanzar el 90% (101.3 millones de dosis) de la meta de vacunación para animales de compañía y un registro de 307 casos de rabia en humanos (56% menos que en la década anterior), de los cuales el 78.1% fueron transmitidos por perro. En 2005 se registraron los últimos 4 casos en humanos en el país y de continuar así, se cumplirá la recomendación de la eliminación de la rabia en 2015 ⁴⁹ .	<ul style="list-style-type: none"> Lograr el 95% de cobertura de vacunación antirrábica canina y felina en todas las entidades. Reforzar la estabilización de la población canina y felina. Fortalecer la vigilancia activa del virus rábico.
Prevención y Control de la Brucelosis	Actualmente existe una amplia distribución de brucelosis en México, con un registro promedio anual de 2,610 casos, de los cuales el 56.5% se acumulan en ocho entidades (Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa y Tlaxcala) con un incremento del 80% entre 2007 y 2012. Anualmente se realizan 773,000 pruebas diagnósticas, con un rango de positividad de 3.4 a 8.6%. Se ha identificado que el 56.9% de los casos tienen el antecedente de haber consumido derivados lácteos y 32.4% leche no pasteurizada ⁵⁰ .	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.
Salud para la Infancia y la Adolescencia	La transición epidemiológica en México ha posicionado a las enfermedades crónicas no transmisibles como causas de morbilidad y mortalidad prematuras, las cuales son prevenibles con un adecuado manejo desde los primeros años de vida. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, se estima que el 2.8% de los menores de 5 años presentan bajo peso, 13.6% talla baja. En el caso opuesto, el sobrepeso y obesidad en menores de 5 años se presenta en el 9.7% y en el 35% de los adolescentes ⁵¹ . La prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años es de 8.4% y 44.8% para infecciones respiratorias ⁵² . Asimismo, los	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad.

⁴⁶ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y control de las Rickettsiosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁴⁷ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de la Rabia Humana. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁴⁸ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención y Control de la Brucelosis. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁴⁹ Gutiérrez J, Rivera J, Shama T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2012.

⁵⁰ Organización Panamericana de la Salud. WHO-AIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe; 2013.

⁵¹ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Salud para la Infancia y la Adolescencia. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁵² Villatoro J, Medina M, Fleiz C, et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas y alcohol. México, D.F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INSP; 2011. Disponible en:

	accidentes ocupan los primeros lugares en las causas de muerte en población infantil, con prevalencia de 4.4, cifra que se duplica a 8.3 en población adolescente ⁵³ .	
Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	El cáncer en los menores de 18 años es una de las primeras cinco causas de muerte en México. Se estiman 5,000 casos nuevos diagnosticados anualmente en este grupo de edad. Cada año aproximadamente 18,000 menores requieren atención por esta causa ⁵⁴ . Alrededor del 75% de los casos se diagnostican en etapas avanzadas, lo que implica menor sobrevida, tratamiento prolongado, lo cual incrementa considerablemente los costos sociales y de atención. Cada año mueren alrededor de 2,000 menores por este grupo de causas ⁵⁵ .	<ul style="list-style-type: none"> Promover el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y universal para las niñas, niños y adolescentes con cáncer.
Prevención Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	La caries dental es la enfermedad crónica más común en la primera etapa de la vida y afecta a más del 60% de niños y adolescentes en México ⁵⁶ y de no atenderse deriva en dolor crónico, desnutrición, problemas de lenguaje, entre otros. La enfermedad periodontal es después de la caries y el asma, la enfermedad crónica que más afecta a la niñez ⁵⁷ . En adultos, la prevalencia de caries dental es de 94.9% ⁵⁸ y debe considerarse a los pacientes diabéticos como grupo vulnerable para enfermedad periodontal y pérdida de dientes. Una vez establecidas las patologías bucales, estas requerirán restauración y mantenimiento de por vida, lo cual genera costos de atención mayor en la economía familiar y de los programas públicos ⁵⁹ .	<ul style="list-style-type: none"> Integrar los modelos de promoción, prevención y atención estomatológica. Fortalecer la promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales. Otorgar servicios con respeto, calidad y capacidad resolutoria con énfasis a grupos vulnerables. Actualizar e implementar el marco normativo, fortalecer la investigación y capacitación en salud bucal. Supervisar, evaluar y asesorar los componentes del programa. Establecer los criterios técnicos para la programación de los recursos presupuestarios asignados.
Salud Mental	A nivel mundial, los trastornos mentales representan un problema con elevado costo social y que participa con el 13% de la carga global de enfermedad y se encuentra dentro de las tres primeras causas de muerte en personas de 15 a 35 años, mediante suicidio ⁶⁰ . Se estima que la prevalencia de trastornos mentales en el curso de la vida, oscila entre 12.2 y 48.6%, mientras que la prevalencia anual se calcula entre 8.4 y 29.1% ⁶¹ . En México, el 25% de la población entre 18 y 65 años ha padecido algún trastorno mental, pero solo el 20% recibe tratamiento el cual comienza en promedio, de 4 a 20 años después de haber iniciado el cuadro. Exclusivamente para población	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar acciones de protección y promoción de salud mental, detección oportuna y prevención de los trastornos mentales. Ampliar la cobertura de los servicios de salud mental. Mejorar la atención en los servicios de salud mental. Reforzar la capacitación y entrenamiento de recursos humanos.

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf

y

⁵³ Comisión Nacional de Proyección Social en Salud. Sistema de Gastos Catastróficos, casos de cáncer en menores de 18 años. México 2008-2010. SEED, Dirección General de información en Salud. Disponible en:

<http://www.dgis.salud.gob.mx/cubos>

⁵⁴ Comisión Nacional de Proyección Social en Salud. Sistema de Información Social en Salud, informe de Resultados.

México, 2007. Disponible en: http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=339&Itemid=388

⁵⁵ Secretaría de Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Programa de Salud Bucal. Encuesta de Caries Dental en Escolares 1999-2001.

⁵⁶ Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Anuarios de Morbilidad 2011. Disponible en

<http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>

⁵⁷ Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías bucales (SIVEPAB) 2012.

⁵⁸ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención, detección y control de los Problemas de Salud Bucal. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁵⁹ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el sistema de Salud Mental en México. IESM-OMS. Instituto Nacional de psiquiatría, 2011.

⁶⁰ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Salud mental. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁶¹ Berenzon S, Saavedra N, Medina-Mora I, et al. Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿Hacia dónde encaminar la atención? Rev. Panam. Salud Pública. 2013;33 (4):252-8

	<p>adolescente mexicana, se calcula que el 24.7% se encuentran afectados por uno más trastornos, principalmente de ansiedad, déficit de atención, depresión, uso de sustancias e intentos suicidas⁶³. En México, al igual que en otros países de América Latina, los recursos humanos enfocados en la salud mental son insuficientes y la mayoría se concentran en hospitales psiquiátricos⁶⁴.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la protección de los Derechos Humanos de las y los usuarios.
Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	<p>Las condiciones geográficas de nuestro país, incrementan el riesgo y vulnerabilidad para el desarrollo de desastres naturales, aunado a los riesgos y daños a la salud que pueden resultar de ellos. Dado el impacto de las urgencias epidemiológicas y desastres, es esencial coordinar la preparación y respuesta para eliminar, prevenir y mitigar riesgos y daños a la salud. El 90% de los desastres ocurridos en 2013 fueron de origen hidrometeorológico y como resultado se registraron alrededor de 3 millones de personas afectadas, más de 280 mil damnificadas, 642 defunciones, así como daños a la infraestructura en salud, escuelas entre otros, además de pérdidas económicas por más de 61 mil MDP⁶². Las pandemias, enfermedades emergentes y reemergentes, así como eventos de salud internacionales, también ponen en riesgo la salud de la población nacional, como ocurrió en el año 2009 con la pandemia de influenza⁶³ y cólera en 2013-2014 y actualmente la actividad volcánica en Colima.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organización y coordinación intra e intersectorial atender oportunamente las urgencias epidemiológicas y desastres. • Fortalecer la capacidad de respuesta nacional para enfermedades emergentes y reemergentes y eventos epidemiológicos de importancia internacional. • Capacitar al personal de salud en las 32 entidades federativas. • Mantener las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres. • Atender las urgencias epidemiológicas y desastres, de acuerdo con la normatividad vigente.
Seguridad Vial	<p>Cada año en promedio, más de 37 mil mexicanos pierden la vida a causa de algún accidente, siendo los de tipo vial los más frecuentes (43.8%). En México desde 2007, los accidentes viales tienden a la baja⁶⁴; sin embargo ocurre lo contrario para las muertes por esta causa. En 2012, la tasa de lesiones por accidentes viales fue de 11.8 por cada 100 mil vehículos y fallecieron más de 17 mil personas con una tasa de 41.2 defunciones por cada mil accidentes viales. Las lesiones ocasionadas por accidentes viales representan un riesgo para toda la población, particularmente para niños, adolescentes y adultos jóvenes⁶⁵, debido a que ocupó la segunda causa de muerte en estos grupos durante 2012⁶⁶.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generar datos y evidencia científica para la prevención de lesiones por accidentes viales. • Incluir factores de riesgo en el marco jurídico de seguridad vial. • Contribuir a la adopción de conductas seguras de usuarios de vialidades. • Impulsar la colaboración multisectorial para la prevenir lesiones ocasionadas por accidentes viales. • Normar la atención pre-hospitalaria de urgencias médicas por lesiones.
Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	<p>Un alto número de personas sufre lesiones accidentales, ocasionando discapacidad o fallecimiento, especialmente en grupos vulnerables como son menores de 19 años y mayores de 60. La tasa de mortalidad por lesiones no intencionales se incrementó de 16.7 por 100 mil en 2006 a 21 por 100 mil en 2012. Estas lesiones constituyen una importante causa de discapacidad en el país; el 12.3% de los 10 millones de personas con discapacidad, tienen el antecedente de lesión accidental, con una pérdida de más de un millón de años de vida saludable durante 2010⁶⁷.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la epidemiología de las lesiones accidentales, enfocada a grupos vulnerables. • Proponer un modelo integral para la prevención de las principales lesiones accidentales en distintos grupos vulnerables.
Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	<p>Las condiciones sociales y hábitos personales, están ligadas a enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles. Así entonces, los retos de la promoción de la salud, son mejorar las capacidades de autocuidado y estilos de vida, fortalecer la promoción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la Promoción de la Salud, con enfoque de determinantes de la salud. • Fortalecer la promoción de la salud en la atención integrada de línea de vida.

⁶² Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Secretaría de Salud. Anuario de Mortalidad 2006-2012.

⁶³ Centro Nacional de Prevención de Desastres. Características e Impacto Socioeconómico de los Principales Desastres Ocurridos en la República Mexicana en el año 2011. Serie: Impacto socioeconómico de los desastres en México, No. 13. Disponible en: http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos/26032014-IMPACTO_SOCIOECONOMICO_2011.pdf

⁶⁴ Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Perfil Epidemiológico de la Pandemia de Influenza (AH1N1) 2009 en México. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_PANDEMIA_INFLUENZA_%20A_H1N1_2009_MEXICO.pdf

⁶⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Sistema Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas 2012. Disponible en: www.inegi.org.mx

⁶⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía/ Secretaría de Salud (INEGI/SS). Base de datos de mortalidad 1979-2012 (principales causas de muerte con Lista GBD). México: DGIS, 2012. Disponible en: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/>

⁶⁷ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Seguridad Vial. Secretariado Técnico del Consejo Contra la Prevención de Accidentes. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

	<p>y prevención de acuerdo con las necesidades de los grupos vulnerables y fomentar la participación social⁶⁸. La participación de la población bajo la orientación de la promoción de la salud, es necesaria para generar cambios en los patrones culturales, familiares y sociales. El alcance nacional de la promoción de la salud, hace énfasis en los grupos más vulnerables, como son la población indígena, migrante, niños y adolescentes, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad en los grupos más desfavorecidos⁶⁹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo adecuado de los determinantes de la salud. • Incorporar políticas públicas saludables en los sectores público, social y privado. • Generar hábitos y conductas favorables a la salud, basados en los principios de la mercadotecnia social en salud. • Fortalecer el seguimiento y evaluación del Programa.
Entornos y Comunidades Saludables	<p>Las condiciones socio-económicas contribuyen en gran parte a las condiciones de salud. Para 2010, 52 millones (46.2%) de la población en México, se encontraba en pobreza, de ellos 11.7 millones en pobreza extrema y 5.79% de la población económicamente activa se encontraba desempleada. Otras condiciones como el acceso a la educación, calidad de la vivienda, distribución de los recursos económicos, desempleo impactan en el entorno de las comunidades. La planificación de estrategias para mejorar las condiciones de salud, deben partir desde un concepto global, determinado por la biología humana, medio ambiente, estilos de vida y organización de los servicios de salud. Las acciones de promoción deben contribuir al desarrollo de entornos que fomenten hábitos saludables y que al mismo tiempo coadyuven al fortalecimiento de las comunidades mediante la homogeneización del acceso a bienes y servicios. El éxito de lograr entornos y comunidades saludables, radica en la creación, impulso y fortalecimiento de redes de participación comunitaria, para reorientar los determinantes de la salud como punto focal de la atención integral⁷⁰.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar que las comunidades y los entornos sean higiénicos, seguros y propicien una mejor salud. • Impulsar el abordaje integral de los determinantes que influyen en el estado de salud. • Fortalecer las competencias del personal de salud, la comunidad y el municipio. • Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación.
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	<p>En México, la transición se ha caracterizado por el incremento significativo de enfermedades crónico-degenerativas como causas de mortalidad⁷¹ y una reducción de los padecimientos infecciosos⁷². Bajo esta perspectiva, el uso de tecnología y técnicas de laboratorio, facilitan la recolección de datos, su interpretación, distribución e implementación oportuna de acciones de prevención y control⁷³. El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), ha posicionado a México como parte de las redes globales para detección de patógenos emergentes y reemergentes⁷⁴ a nivel nacional e internacional, útil para la vigilancia en puntos de entrada y salida del país, para mantener la capacidad de respuesta inmediata ante amenazas sanitarias. La vigilancia epidemiológica posee gran importancia para tomar decisiones en salud pública; por lo tanto, se</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de un perfil de riesgos nacionales para la salud por eventos de impacto, naturales o intencionados por agentes Químico Biológicos y Radionucleares. • Fortalecer la coordinación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. • Consolidar la coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. • Generar información de calidad para la toma de decisiones. • Fortalecer las competencias técnicas y operativas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

⁶⁸ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables. Secretariado Técnico del Consejo Contra la Prevención de Accidentes. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁶⁹ Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud, 2007. Disponible en: http://who.int/social_determinants/es/

⁷⁰ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Entornos y Comunidades Saludables. Dirección General de Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁷¹ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales. Dirección General de Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁷² Secretaría de Salud. Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles. Documento conceptual. 2014. Pp.1-34

⁷³ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2013-2018. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/programas-accion2013-2018.html>

⁷⁴ Secretaría de Salud. Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector. Dirección General de Epidemiología. México, 2012.

requieren sistemas de información capaces de evidenciar el comportamiento epidemiológico, para generar adaptaciones de acuerdo con las demandas del proceso de transición epidemiológica.

- Asegurar la co-coordinación internacional.

Apéndice 2. Las acciones que realiza el Programa Presupuestario P018

Apéndice 2: Las acciones que realiza el Programa Presupuestario P018.

Situación y relevancia de las prioridades en salud pública que atenderá el P-018:

Las acciones que se realizan para la atención de la problemática, y que son parte de la política pública del Programa Prevención y Control de Enfermedades, se describen a continuación:

Prevención y Control del Dengue.

- Incorporar la atención del dengue al Sistema de Monitoreo de la Calidad en el primer y segundo nivel de atención.
- Fortalecer las competencias técnicas para la atención médica de casos de dengue con perspectiva de género.
- Formalizar la integración del Grupo Asesor Clínico Nacional.
- Fortalecer la coordinación interna y sectorial.
- Mejorar la participación municipal e intersectorial.
- Promover la participación comunitaria.
- Promover acciones permanentes de eliminación de criaderos.
- Integrar el “Grupo asesor externo del Programa para la Prevención y Control de Dengue”.
- Estratificar el riesgo de transmisión local.
- Asignar sectores geográficos bajo la responsabilidad permanente de brigadas fijas.
- Impulsar la aplicación de criterios para la emisión de la alerta temprana de transmisión.
- Impulsar la respuesta temprana para el control de la transmisión.
- Controlar oportunamente brotes.
- Monitorear la susceptibilidad de vectores a insecticidas para el manejo de resistencia y sus posibles efectos adversos.
- Impulsar la investigación operativa.

Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera.

- Operar la coordinación a través del Grupo Intersectorial de Diarreas y Cólera, para la implementación del Programa.
- Implementar el monitoreo en humanos de enterobacterias de interés epidemiológico.
- Priorizar las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades diarreicas agudas y cólera.
- Asegurar el tratamiento de casos de diarrea y sospechosos de cólera, de acuerdo a los lineamientos establecidos.
- Asegurar la correcta ejecución del Programa en las entidades federativas.

Prevención y Control de la Tuberculosis.

- Evaluar periódicamente los alcances en el control de la tuberculosis relacionados con la incidencia, mortalidad y éxito terapéutico, con carácter interinstitucional.
- Fortalecer la actualización técnica operativa en detección, diagnóstico y tratamiento del personal de salud del sector público y privado.
- Fortalecer la atención de personas con TB-MFR en los servicios de salud.
- Fortalecer la coordinación inter programática para la atención integral de casos con comorbilidad TB-VIH y sida y TB-DM.
- Fomentar acciones de abogacía, comunicación y movilización social en tuberculosis con las personas afectadas y la sociedad civil organizada.
- Promover la investigación operativa en tuberculosis con perspectiva de género.

Prevención y Control del Paludismo

- Mejorar la participación intersectorial, a través de la formalización, integración o funcionamiento de los Comités Estatales de Certificación de Eliminación de la Transmisión.
- Control de brotes, con una respuesta inmediata ante el incremento atípico de casos mediante acciones de control integrado.
- Redefinir el área palúdica con transmisión persistente mediante la evaluación del impacto de pabellones impregnados en la transmisión.
- Promover la participación comunitaria, fortaleciendo el componente de promoción de la notificación del programa, además de reuniones comunitarias donde se presentan los resultados del trabajo colectivo expresado en la reducción de casos.
- Fortalecer la coordinación interna, implementando un programa de actualización al personal del Sector Salud en vigilancia epidemiológica y atención médica con perspectiva de género.
- Operar de manera permanente la vigilancia entomológica.
- Promover programa permanente de eliminación de criaderos.

Prevención y Control de las Rickettsiosis

- Disminuir los casos y defunciones por rickettsiosis mediante prevención y control de la enfermedad en las regiones de mayor incidencia, otorgando el tratamiento adecuado a los pacientes sospechosos, y supervisando a las entidades federativas con acciones conjuntas a nivel estatal y federal.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional para el control de la rickettsiosis, a través del registro en el sistema de información oficial.

Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas

- Estratificación de riesgo, realizando serologías a menores de 5 años; seleccionando áreas prioritarias de intervención y actualizando el catálogo de distribución de triatomíneos en áreas prioritarias.
- Mejorar la vivienda a través de la promoción de programas de mejora con materiales locales en paredes y techo, la instalación de mallas en puertas y ventanas en localidades prioritarias; la eliminación de sitios de refugio de triatomíneos intradomiciliarios y en peridomicilios
- Control químico del vector aplicando rociado residual de forma intra domiciliar, en dos ciclos por localidad confirmada como positiva.
- Realizar encuestas entomológicas iniciales y posteriores al rociado residual intradomiciliar.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional.

Prevención y Control de las Leishmaniasis

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Promover el diagnóstico de laboratorio como requisito para iniciar tratamiento etiológico.
- Administrar tratamiento etiológico oportuno y adecuado.
- Capacitar al personal para la vigilancia epidemiológica integrada.
- Promover medidas preventivas individuales, familiares y colectivas.

Eliminación de la Lepra

- Fortalecer las competencias técnicas para la detección y diagnóstico oportuno de lepra con perspectiva de género.
- Fortalecer los procedimientos para toma de muestra para el estudio baciloscopia e histopatología en coordinación con el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (IndRE).
- Mejorar los procedimientos de Vigilancia Epidemiológica en Lepra.
- Fortalecer la vigilancia y disponibilidad de tratamiento en los pacientes con lepra.
- Fomentar las acciones de promoción de la salud y participación de la comunidad en el tema de Lepra.
- Fomentar la investigación operativa, clínica y epidemiológica.

Eliminación de la Oncocercosis

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica post tratamiento para demostrar que, en ausencia de tratamiento con ivermectina, no hay evidencia de transmisión.
- Compilar la información histórica, sectorial, del proceso que llevó a la eliminación de la Oncocercosis en México.

Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias (ER) e Influenza

- Implementar el Programa mediante la coordinación interinstitucional, de servicios específicos de salud y otras agencias externas involucradas.
- Identificar los recursos humanos, materiales y financieros que disponen los servicios de salud para la atención de pacientes con ER e influenza.
- Actualizar y desarrollar las directrices que establezcan las recomendaciones para la prevención y control de las ER e influenza.
- Capacitar y elaborar materiales de promoción y educación para la prevención y control de ER e influenza, acorde al entorno cultural y educativo.
- Integrar el grupo de trabajo para diseñar un sistema de vigilancia epidemiología de ER e influenza, que oriente la toma de decisiones en este programa.

Prevención y control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán

- Estratificar el riesgo de picadura de alacranes.
- Sistematizar la captura de información de estudio epidemiológico.
- Actualizar el catálogo de distribución de alacranes en las zonas endémicas.
- Identificar factores de riesgo para la picadura de alacrán de acuerdo a roles de género.
- Promover los programas de mejoramiento de la vivienda con materiales locales en paredes y techo.
- Realizar control químico del vector aplicando rociado residual intra domiciliario periódico en localidades prioritarias y el encalado en paredes exteriores de la vivienda.
- Mejorar el acceso de los servicios de salud y de la comunidad a faboterápico antialacrán.

Prevención y control de la Rabia humana

- Fortalecer la instrumentación de los procedimientos en la prevención y control de esta zoonosis a nivel nacional.
- Supervisar en las entidades federativas la estabilización de la población canina y felina en situación de calle, agresiva y feral.
- Impulsar en las entidades federativas el monitoreo del virus de la rabia.

Prevención y control de la Brucelosis

- Promover la homologación de los criterios diagnósticos en las instituciones del Sector Salud.
- Verificar el cumplimiento de la normatividad en los casos notificados de estas zoonosis.
- Evaluar la información disponible en los sistemas de notificación de brucelosis.

Salud para la Infancia y la Adolescencia

- Implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y la adolescencia.
- Implementar acciones para la prevención del maltrato infantil y violencia en adolescentes, con equidad de género y enfoque de derechos.
- Fortalecer los mecanismos de evaluación y seguimiento del Programa en las entidades federativas.
- Fortalecer el Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia en el primer nivel de atención.
- Realizar acciones preventivas para disminuir la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia.
- Realizar acciones de Prevención y Promoción de la Salud de la Adolescencia.

Cáncer en la Infancia y la Adolescencia

- Fortalecer la rectoría del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.
- Promover la capacitación y difusión en materia de cáncer en la infancia y adolescencia.
- Coadyuvar en el fortalecimiento de los sistemas de información en salud relacionados al cáncer en la infancia y adolescencia.
- Fortalecer las acciones de Sigamos Aprendiendo en el Hospital para la atención integral de pacientes con estancia prolongada en el hospital.

Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal

- Definir e implementar los recursos necesarios para los modelos de promoción, prevención y atención estomatológica institucionales.
- Promover la utilización intensiva y extensiva de las medidas preventivas de tipo masivo, grupal, clínico e individual.
- Coadyuvar a disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en los diferentes grupos de riesgo.
- Fortalecer la atención curativo-asistencial a fin de mejorar la salud bucal de la población con énfasis en los grupos vulnerables.
Promover la ampliación de cobertura de la atención estomatológica.
- Unificar criterios de promoción, prevención y control de las enfermedades bucales con el sector salud, educativo y gremio odontológico.

Salud Mental

- Fomentar conductas saludables para mantener el bienestar biopsicosocial, así como acciones continuas y permanentes de educación en salud mental dirigidas a población en riesgo para crear una cultura de atención oportuna.
- Favorecer la detección oportuna de trastornos mentales o de la conducta en niñas, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores en riesgo.
- Estandarizar la implementación del Modelo Miguel Hidalgo para la atención de calidad especializada en Salud Mental.
- Supervisar la existencia de los recursos materiales y humanos suficientes para operar los servicios de los tres niveles de atención.
- Instrumentar el Programa Invierno sin Frío.
- Instrumentar los Programas de Rehabilitación Psicosocial.
- Vigilar el respeto de los Derechos Humanos en los servicios de Salud Mental.

Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres

- Constituir en los Comités Estatales para la Seguridad en Salud, la coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud.
- Establecer planes y lineamientos de preparación y respuesta ante enfermedades emergentes y reemergentes.
- Capacitar al personal de salud involucrado en la atención de emergencias en salud, considerando la perspectiva de género.
- Formar y mantener disponibles las reservas estratégicas nacionales y estatales de suministros para la atención de emergencias en salud.
- Fomentar la atención de las urgencias epidemiológicas y desastres, en las primeras 48 horas después de su detección.

Seguridad Vial

- Promover la cultura de prevención de accidentes viales
- Fortalecer la recolección, almacenamiento, análisis, difusión y aplicación de datos.
- Promover la adecuación de un marco legal integral y homogéneo en materia de seguridad vial a nivel federal, estatal y municipal.
- Apoyar la instalación y coordinación de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes (COEPRA) para impulsar acciones integrales de prevención de accidentes viales.
- Impulsar la implementación de control de alcohol en aliento de conductores.
- Impulsar la instalación de Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) en las entidades federativas para sistematizar la atención pre-hospitalaria de urgencias médicas.

Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables

- Fortalecer la recolección, almacenamiento, análisis, difusión y aplicación de datos.
- Impulsar investigación multidisciplinaria e intersectorial que permita generar evidencia científica para informar la toma de decisiones.
- Convocar a organismos e instituciones nacionales e internacionales para definir y desarrollar intervenciones relacionadas con la prevención de lesiones accidentales.
- Fortalecer los mecanismos de colaboración con los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes (COEPRA) para la implementación del modelo integral de prevención de lesiones accidentales.
- Fortalecer los mecanismos de colaboración multisectorial para la prevención de lesiones accidentales.

- Fortalecer la formación de recursos humanos en salud para la prevención de lesiones accidentales en grupos vulnerables.

Promoción de la Salud y Determinantes Sociales

- Fortalecer acciones de promoción de la salud dirigidas a población vulnerable, mediante el enfoque de determinantes de la salud.
- Actualizar herramientas para la atención integral, mediante la instrumentación del Modelo Operativo de Promoción de la Salud.
- Entregar servicios de promoción de la salud, a través de la Cartilla Nacional de Salud.
- Fortalecer las competencias del personal de salud y de la población para promover la salud personal, familiar y social.
- Contribuir al posicionamiento de la salud en todos los sectores, para la construcción de determinantes positivos de la salud.
- Desarrollar estrategias de mercadotecnia social en salud que motiven la adopción de comportamientos y actitudes saludables en la población.
- Evaluar la efectividad de las acciones del Programa para orientar la toma de decisiones y desarrollar propuestas de mejora.

Entornos y Comunidades Saludables

- Fortalecer la organización comunitaria y participación social para mejorar la salud de acuerdo a las necesidades individuales.
- Impulsar la transversalidad de la Promoción de la Salud mediante los comités de comunidades saludables para mejorar el bienestar poblacional.
- Fomentar la certificación de comunidades que favorezcan la salud.
- Impulsar la participación de los municipios y el desarrollo de proyectos municipales, con perspectiva de género, que mejoren la salud.
- Alentar la participación de los municipios de alta y muy alta marginación y de los municipios de menor índice de desarrollo humano en proyectos de Promoción de la Salud.
- Favorecer la participación de los municipios en el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre.
- Mejorar competencias en salud de la población y el municipio, y las técnicas y gerenciales del personal de salud.
- Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación de la coordinación del Programa en todos los niveles de intervención.

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

- Desarrollar y actualizar de forma anual un perfil de riesgos nacionales a la salud por agentes Químicos Biológicos y Radionucleares (QBRN).
- Evaluar y verificar el desempeño del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Evaluar la competencia técnica de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).
- Mejorar la capacitación del personal del SINAVE a través de herramientas informáticas (Webex, multimedia, videoconferencias, chats, aula virtual, etcétera).
- Certificar aeropuertos o puertos marítimos con las capacidades básicas necesarias del Reglamento Sanitario Internacional.

Apéndice 3. Los cálculos de poblaciones del Programa Presupuestario P018

Apéndice 3: El cálculo de las poblaciones potencial y objetivo del Programa Presupuestario P018.

Complemento de la respuesta a la pregunta número 6 de la Evaluación de Diseño al P018:

Poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo:

Programa	Población Potencial	Población Objetivo	Fuente de Información
Atención de Urgencias Epidemiológicas y desastres.	122'273,473	122'273,473	Consejo Nacional de Población (CONAPO)
Eliminación de la Lepra	122'273,473	66'294,528	CONAPO
Eliminación de la Oncocercosis	166,013	114, 024	PNEO México
Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera	122'273,473	122'273,473	CONAPO
Prevención Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	66'899,181	9'119,812	CONAPO
Prevención y Control del Dengue	122'273,473	112'144,276	CONAPO
Prevención y control de la Brucelosis	122'273,473	66'294,528	CONAPO
Prevención y control de la Enfermedad de Chagas	1'571,089	15,462	Programa de Acción Específico (PAE) 2015
Prevención y control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	60'414,049	250,000	CONAPO/Boletín Epidemiológico DGE/SSA
Prevención y Control de la Rabia Humana	1'672,759	784, 232	CENAPRECE
Prevención y Control de la Tuberculosis	122'273,473	66'294,528	CONAPO
Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	122'273,473	66'294,528	CONAPO
Prevención y Control de las Leishmaniasis	28'812,627	11'869,838	CONAPO
Prevención y Control de las Rickettsiosis	220,350	75,913	CENAPRECE
Prevención y Control del Paludismo	122'273,473	3'519,669	CONAPO
Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	44'504,648	22'230,357	CONAPO
Salud para la Infancia y la Adolescencia	44'504,648	22'230,357	CONAPO
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	122'273,473	46'517,383	SUAVE
Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	12'018,706	345,222	INEGI SIS 2014 SEP SEDESOL SIS/CONAPO/DGPS SIS / DGPS
Promoción de la salud de la población indígena	21'350,000	606,208	
Promoción de la salud de la Población Migrante	30'621,529	27'198,267	
Promoción de la Salud Escolar	51'000,000	25'784,818	
Talleres Comunitarios para la promoción de la Salud	122'273,473	67'166,578	
Cartillas Nacionales de Salud	15'483,672	624,299	
Entornos y Comunidades Saludables			
STCONAPRA			
Seguridad Vial	122'273,473	69'693,128	CONAPO
Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	57'023,672	5'702,367	CONAPO
STCONSAME			
Salud Mental CISAME	9'570,377	43,792	CISAME
Salud Mental (Rector)	40'000,000	40'000,000	Reglamento Interior SS
Salud Mental AFASPES	40'000,000	5,500	Programa Específico Salud Mental

Programa	Población Potencial
Atención de Urgencias Epidemiológicas y desastres.	122'273,473
Eliminación de la Lepra	122'273,473
Eliminación de la Oncocercosis	166,013
Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera	122'273,473
Prevención Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	66'899,181
Prevención y Control del Dengue	122'273,473
Prevención y control de la Brucelosis	122'273,473
Prevención y control de la	1'571,089

Población Objetivo
Los desastres originados por fenómenos naturales, los provocados por el hombre, la presencia de brotes, de enfermedades emergentes y reemergentes, así como los eventos de alto impacto, son difíciles de predecir, es por ello que no es posible establecer un valor absoluto. Con base en las estrategias y líneas de acción del programa, se establecen acciones de preparación y respuesta oportuna ante cualquier situación de emergencia en salud en el país.
Representan la población NO derechohabiente, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud.
Población foco sur Chiapas.
En el caso de las enfermedades diarreicas agudas, estas se presentan en todo el país, todo el año, con picos en temporada de calor, y continúan entre las primeras 20 causas de morbilidad y mortalidad. Los brotes de diarrea y cólera, pueden ocurrir en cualquier momento en todo el país, es por ello que no se puede establecer un valor absoluto.
Atención Extramuros. Población escolar atendida otorgando el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal: 4, 695,140. Atención Intramuros. Población atendida en el servicio odontológico de los Servicios de Salud de la Secretaría: 4, 424,672.
Esta población está identificada en las áreas endémicas en donde se ha registrado la presencia del vector.
Representan la población NO derechohabiente, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud.
Población de los Municipios con Transmisión.

Enfermedad de Chagas		
Prevención y control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán	60'414,049	Población sujeta a Vigilancia Permanente.
Prevención y Control de la Rabia Humana	1'672,759	Intervenciones focalizadas financiadas con el Ramo 12 para ejecución del Plan de contingencia para la prevención y control de la rabia transmitida por el perro.
Prevención y Control de la Tuberculosis	122'273,473	Representan los datos de población potencial para el programa tuberculosis y trabajos en la evaluación 2014 del CONEVAL.
Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza	122'273,473	Representan toda la población, en todos sus grupos de edad del país, susceptibles a desarrollar enfermedades respiratorias crónicas (EPOC y ASMA) y agudas (Influenza y Neumonía).
Prevención y Control de las Leishmaniasis	28'812,627	Población sujeta a Vigilancia Permanente.
Prevención y Control de las Rickettsiosis	220,350	Intervenciones focalizadas financiadas con el Ramo 12 para ejecución de operativos de control de la garrapata café del perro (6 SESA) y medicamento específico para pacientes graves de rickettsiosis (5 SESA).
Prevención y Control del Paludismo	122'273,473	Población sujeta a Vigilancia Permanente.
Cáncer en la Infancia y la Adolescencia	44'504,648	La población de menores de un año está con base en el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).
Salud para la Infancia y la Adolescencia	44'504,648	La población de menores de un año está con base en el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	122'273,473	Se refiere a toda la población que pueden presentar la necesidad o problema que justifiquen las acciones de vigilancia epidemiológica instrumentadas por la Dirección general de Epidemiología (DGE), sin exclusión, conforme lo señalado en la Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica NOM-017-SSA2-2012, considerando que para 2014 la población potencial fue de 119, 713, 203 conforme lo proyectado por CONAPO.
Promoción de la salud de la población indígena	12'018,706	12,018,706 personas indígenas en todo el país para el 2015. Proyección de CONAPO al año 2015, con base en el número de hogares indígenas y tamaño de los hogares a nivel nacional.
Promoción de la salud de la Población Migrante	21'350,000	Número de personas en proceso migratorio intraestatal e interestatal dentro del territorio nacional y hacia el exterior. Extranjeros en tránsito dentro del territorio nacional sin importar su situación migratoria y compatriotas repatriados. 21,350,000 migrantes (19,700,000 migrantes internos; 150,000 centroamericanos; 1,000,000 mexicanos al exterior; 500,000 repatriados).
Promoción de la Salud Escolar	30'621,529	Estudiantes que concurren a escuelas públicas y privadas de nivel básico, media superior y superior del Sistema Educativo Nacional. 25,939,193 escolares asisten a escuelas públicas y privadas de nivel básico. 4,682,336 escolares asisten a escuelas públicas y privadas de nivel medio superior.
Talleres Comunitarios para la promoción de la Salud	51'000,000	51,000,000 de personas afiliadas al Seguro Popular.
Cartillas Nacionales de Salud	122'273,473	Se considera a la población total de 2016 pues todos las actividades de Difusión y los eventos en acciones intensivas son en su mayoría disponibles al 100% de la población en territorio nacional.
Entornos y Comunidades Saludables	15'483,672	La población potencial corresponde a la población de las localidades de 500 a 2500 habitantes.
Seguridad Vial	122'273,473	Estimación de la población total de México, para 2016.
Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	57'023,672	Cifra que corresponde al total de población de niños de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años y adultos mayores de 60 y más.
Salud Mental (Rector)	40'000,000	El STCONSAME es la unidad administrativa destinada a dictar el contenido de las políticas públicas y estrategias nacionales en material de Salud Mental, como lo estipula el artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

250,000	Población de los Municipios con Notificación de Intoxicación.
784, 232	Pendiente de incorporar información sobre el programa de esterilización de perros y gatos relacionado con familias que recibieron este beneficio con animales de su propiedad.
66'294,528	Representan la población NO derechohabiente, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud.
66'294,528	Representan la población NO derechohabiente bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud.
11'869,838	Población de los Municipios con Transmisión.
75,913	Intervenciones focalizadas financiadas con el Ramo 12 para ejecución de operativos de control de la garrapata café del perro (6 SESA) y medicamento específico para pacientes graves de rickettsiosis (5 SESA).
3'519,669	Población de los Municipios con Transmisión.
23'230,357	Población sin derecho habiencia a instituciones de Seguridad Social.
23'230,357	Población sin derecho habiencia a instituciones de Seguridad Social.
46'517,383	Se cuantifica a partir del número de diagnósticos que se incluyen en el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) que en su cierre anual que concentra la totalidad de casos identificados por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, estimando 2016 a partir del comportamiento observado en los últimos 10 años.
345,222	345,222 personas indígenas en municipios priorizados, cifra integrada por población de los siguientes municipios: Ocosingo (Chiapas), Acatepec (Guerrero), Yahualica (Hidalgo), Cuetzalan del Progreso (Puebla), Ixhuatlán de Madero (Veracruz), Chemax (Yucatán). Los estados y municipios fueron priorizados con base en su mayor grado de marginación y mayor número de población indígena.
606,208	Migrantes atendidos en las unidades de salud, albergues para migrantes y ferias de la salud. 606,208 consultas a migrantes de las cuales 463,220 fueron con atención integrada de línea de vida.
27'198,267	Estudiantes que concurren a escuelas públicas de nivel básico, media superior 23,444, 760 escolares asisten a escuelas públicas de nivel básico. 3,753,507 estudiantes asisten a escuelas públicas de nivel medio superior.
25'784,818	25,784,818 beneficiarios del Programa de Inclusión Social PROSPERA.
67'166,578	La mayoría de la población en condición de migración y la población indígena carecen de seguridad social por lo que están incluidos en la población Objetivo.
624,299	El cálculo de la población objetivo involucra la población beneficiaria de las acciones del Programa.
69'693,128	Cifra que corresponde a la población de los 177 municipios prioritarios.
5'702,367	Cifra que corresponde al 10% de la Población Potencial.
40'000,000	Uno de cada cuatro mexicanos, entre 18 y 65 años, ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental, pero solo uno de cada cinco de los que lo padecen recibe tratamiento. De acuerdo con otros estudios, 24.7% de los adolescentes mexicanos se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental, siendo los más recurrentes los trastornos de ansiedad, déficit de atención, depresión y uso de sustancias, así como intento suicida.

Salud Mental CISAME	9'570,377	El STCONSAME es la unidad administrativa destinada a dictar el contenido de las políticas públicas y estrategias nacionales en material de Salud Mental, como lo estipula el artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
Salud Mental AFASPES	40'000,000	El STCONSAME es la unidad administrativa destinada a dictar el contenido de las políticas públicas y estrategias nacionales en material de Salud Mental, como lo estipula el artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

43,792	Ofrece servicios de detección, atención, tratamiento y rehabilitación en salud mental gratuitos con calidad y calidez, ya que su visión está orientada a constituirse en un centro modelo en el cual se trabaja con las metas y perspectivas del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental. Proporciona servicios de consulta externa para usuarios y sus familias con repercusiones psicológicas y/o trastornos mentales que requieren de una atención especializada y subespecializada que no puede brindarse en el primer nivel de atención a la salud (centros de salud o centros comunitarios de salud mental); o bien, usuarios referidos del segundo y tercer nivel de atención para iniciar o dar seguimiento a un tratamiento especializado o subespecializado.
5,500	Coordinar la elaboración e instrumentar Programas Específicos de Intervención en las unidades que conforman la red de servicios. Supervisar que los recursos se destinen exclusivamente a la compra de los insumos propios del Programa Invierno sin Frio, y verificar que los recursos sean asignados a los programas de Rehabilitación Psicosocial.